

かるけれど効果はあると、今回のプログラムで感じました。

最後に、運営担当者のアンケートの結果を示す。Q1「プログラムに参加するスタッフや託児スタッフの募集とスタッフ間の情報のやりとりの方法」の回答では、地域の障害児通所事業所や相談支援事業所と連携して募集を行ったことが記述された。また託児に対応するスタッフについても、保育に携わる職員を地域のネットワークから紹介してもらう方法がみられた。実施地域や運営担当者ごとの違いもみられた。スタッフ間の情報のやりとりでは、様々な職種のスタッフで構成されていることから遠方でもやりとりでき、一斉に連絡可能な電子メールを活用とした情報共有が挙げられた。

運営担当者対象アンケート Q1 の回答一覧

会場	Q1 プログラムに参加するスタッフや託児スタッフの募集とスタッフ間の情報のやりとりの方法
相馬市	地域ミーティング参加の事業所には、地域ミーティングの時に、実施要項・申込書を配布し、希望者を募ってもらいました。各事業所を通して、ゆうゆうクラブからの情報を伝えてもらうようにしました。
郡山市	プログラムに参加するスタッフ…障害児通所支援事業所(保育士・指導員等)、相談支援事業所に声をかけて募集。スタッフ間のやり取りは、電子メールを利用した。託児スタッフ…障害児通所支援事業所の保育士さんに声をかけて行っていただいた。自閉症協会からの紹介で保育サポーターの方を紹介していただいた。

運営担当者のアンケートの Q2 「参加者の募集について具体的な広報や勧誘・申し込みの方法」の回答では、Q1 のスタッフ募集と同様に、各地域で子育てや障害児支援に携わる施設などのネットワークと連携し、職員による母親への声掛けや FAX の活用、チラシ配布による募集を行っていたことがみられた。

運営対象アンケート Q2 の回答一覧

会場	Q2 参加者の募集について具体的な広報や勧誘・申し込みの方法
相馬市	放課後デイサービスの事業所から、参加者の募集をしてもらったり、ゆうゆうクラブからもお誘いしました。直接、FAX で申し込んでももらったり、各事業所を通して FAX してもらいました。
郡山市	障害児通所支援事業所、市町村保育士に声をかけ、参加可能な方を紹介してもらった。その際、案内チラシを作成した。

運営担当者のアンケートの Q3 「ペアプロ実施に携わってみて良かったこと」の回答では、ペア

プロの参加者が変容していく様子を見ることだけでなく、運営を通じて地域の様々な事業所との交流も挙げられた。

運営対象アンケート Q3 の回答一覧

会場	Q3 ペアプロ実施に携わってみて良かったこと
相馬市	参加者の皆さんが、熱心に受講されていて、意識の高さが伺えて嬉しかったです。自分自身も、行動してみる、考えるという事の重要性を再認識できましたし、保護者の方にどのように、伝えていくのかを、辻井先生の対応を見ながら、勉強することができ、保護者の方々の変化も見られたので、ペアプロの有意義さを実感できました。
郡山市	ペアプロを通じて保護者が変わっていく様子を見ることができた。さまざまな事業所の方と交流することができた。

運営担当者のアンケートの Q4 「ペアプロの準備や実施などで難しかったこと」の回答では、保護者へのペアプロのアピールや勧誘の難しさや、職員側が参加してほしい子どもへの対応に問題のある母親が参加してもらえなかったこと、スタッフを含め通常業務をこなすことに負担が上乗せされてしまうことでの大変さ、実施日時に合わせたスケジュール確保などの調整の難しさが挙げられた。

運営対象アンケート Q4 の回答一覧

会場	Q4 ペアプロの準備や実施などで難しかったこと
相馬市	やはり、保護者の方をどのように誘い、ペアプロの良さを理解してもらい、参加してもらうかという所が難しかったです。各事業所でも、子どもの対応に問題があり、参加してもらいたいと思うお母さんに参加してもらえずに残念だったという声も聞かれました。仕事を持っている保護者がほとんどだったので、6 回全部を受講できたのが 1 人だけだったのが残念です。
郡山市	今回のペアプロは有志で行ったものだったため、通常の仕事を行いながら準備をしたり、年休を取るなどの調整が難しかった。地域の障害児通所支援事業所はぎりぎりの人数で運営していることが多いため、スタッフを出してもらうことが難しかった。

運営担当者のアンケートの Q5 「あなたの地域で今後もペアプロを実施するとした場合の施設やスタッフなど、具体的なイメージ」の回答では、障害の有無にかかわらず子育てに困っている母親や子どもとの関わり方が分からず悩んでいる母親にも参加してもらう方向や、健診後のフォローとしてのペアプロ実施が効果的と思われること、障害児通所支援事業所のスタッフにさらに参加してもらうことで、療育支援に加えて保護者支援も向上できること、反面施設の職員数の少なさや報酬面等の保障がないという人員や時間、資金などの現実的な課題が挙げられた。

会場	Q5 あなたの地域で今後もペアプロを実施するとした場合の施設やスタッフなど、具体的なイメージ
相馬市	<p>* 障がいの枠を外して、子育てに困っている、子供との関わり方が分からずに悩んでいるお母さん方に参加してもらおう方向が良いのかと思います。保健センターを中心として健診時の事後フォローとして進めて行くのが、一番保護者が集まりやすく、募集もかけやすいかと思います。</p> <p>* その他、保育園や幼稚園での実施が出来るの良いと思います。(特に、1歳～2,3歳の子の保護者対象)</p> <p>* 相馬養護学校での就学前の親子学級に来ている、保護者に向けても実施できると良いかと思います。</p> <p>託児は、必要になると思うので、そのための協力できるスタッフが必要となると思います。</p>
郡山市	<p>地域の障害児通所支援事業所のスタッフにもっと参加してもらえると、療育に加えて保護者支援にも力が加えられるようになると思う。ただし、上記したように、障害児通所支援事業所の職員に参加してもらうことが難しいため、報酬面での保障となるような対応が取れると良いと思う。</p>

5) アンケート結果を基にしたペアレント・プログラムの総合的考察

参加者情報から、今回ペアプロを実施した名古屋市、相馬市、郡山市のいずれにおいても、ほぼ全ての参加者の子どもが何らかの発達障害の診断を受けているか、診断はなくとも集団への適応で困難を示している子どもであることが示された。地域の職員により参加者の募集がかけられたことから、特に職員に相談を行っている母親や、気になる子どものいる母親を対象にプログラムへの参加を呼びかけたこともあり、高い診断率を示したと思われる。

また、相馬市と郡山市におけるペアプロの参加者、スタッフ、運営担当者を対象としたアンケート結果から、ペアプロに関しての評価と課題の双方が見て取れた。まず、ペアプロで良かった点として多く挙げられた、参加者自身と子どもについて行動で理解すること、いいところや努力しているところを見つけやすくなったということから、プログラムで扱ったことが理解され、実践されていることが推察される。ペアプロでは「行動でみること」「ほめ方のバリエーションを増やすこと」「親自身や子どものいいところ、努力していることなど、肯定的な面を発見しやすくすること」を内容の柱としてるため、ペアプロで扱った内容が参加者の生活でも反映されていることがうかがえた。さらに、スタッフにおいては普段の業務での活用も報告されており、地域の支援者自身のスキルアップにもつながったことが確認された。運営担当者では多様な事業所との交流も挙げられていることから、ペアプロはプログラムの実施による参加者への直接的効果とともに、参加・運営する地域の職員にとってもスキルアップや連携の促進といった間接的な効果ともなり、地域における支援の資源に乏しい福島県の実施においても、作成時に期待された結果が概

ね支持されたといえよう。

次にペアプロで難しかった点については、作成時に基本的な要素として選択した「行動でみること」のレベルでも、参加者やスタッフともに難しいと感じる人が多くいることがわかった。ペアプロ自体は、ペアトレの内容を絞ってより簡易にしたものであるが、それでも参加者・スタッフともに難しく感じる人の割合が一定程度みられた。今回は試行的な実施で、理解を促すためのマニュアルや資料もなく進行しているため、口頭での説明や限られた時間内での取り組みだけでは十分な理解に至らなかったと思われる。さらに、今回は専門家が主導して実施し、地域の職員がペアプロの内容を研修する機会がほとんどない状態でスタッフや運営担当者が参加していたため、プログラムにおいてスタッフが効果的に参加者をサポートすること自体が難しかったという状況も、プログラムの難しさを増大させたことに大きく影響したと考えられる。このため、ペアプロやペアトレを普及していくにあたっては、プログラムの実施や地域職員のネットワークづくりの促進だけでなく、専門的知識の全くない参加者やスタッフにも見やすく分かりやすいマニュアルや資料を作成していくことや、体制化された研修をさらに充実させていくことが求められる。もう一方の見方としては、発達支援等に携わる地域の職員にとってペアプロの内容でも初見で理解が難しいということは、ペアトレの内容が専門的で高度であることから普及しづらいとして開発を目指したペアプロは、より簡易で普及しやすいプログラムが必要であるという方向性については参加者とスタッフ双方の支持が得られたものと思われる。具体的なプログラム内容や普及のための方法については今後も検討と改善を重ねることが求められる。

運営面でのアンケート結果では、地域の多様な事業所と連携して参加者やスタッフを募集したり、電子メールを活用して異なる職種でも一斉に連絡できるなどの工夫がみられた一方、参加者募集においてペアプロの意義を伝えることの難しさや通常業務に加えた負担についての懸念も挙げられた。各地域でペアプロを実践していくにあたり、人材不足や負担感、予算の制限などの現実的な課題はどの地域でも起こりうるものと思われる。しかし、参加したスタッフや運営担当者からは、自分自身がスキルアップすることで本来の業務でも活用できたという報告も挙げられているため、ペアプロに参加することが今後の仕事にも有益であり、結果的に母親支援スキルの向上などにもつながる有用性を啓発し、各地域での研修も実施していくことによって、ペアプロに参加するスタッフの募集も今回の試行的実施よりは緩和できると考えられる。また、ペアプロについての理解とスキルを習熟させた地域の職員による普及により、今後もさらに拡大していくことが見込まれる。さらに、ペアプロの実施をきっかけとして、従来よりも地域の多様な施設・職員同士の連携が広がり、地域のサポート・ネットワークがより一層向上していくことも期待される。

最後に、スタッフや運営担当者から挙げられた、各地域でペアプロを実施するとした場合の具体的なイメージでは、概ね乳幼児健診でのフォローから就学前の子どもを持つ母親を想定していることがうかがえた。今回のペアプロでは参加者の持つ子どもの年齢を制限することはなかったが、乳幼児健診や保育園・幼稚園における子育て支援としてペアプロを導入して行くことで、子どもの発達における早期支援につながるであろう。また、地域の職員から母親へのペアプロ実施だけでなく、ペアプロを学んだ地域職員から他の職員へ研修としてペアプロ実施についても提案されており、意欲の高い職員によるさらなる普及も期待されることが示された。

以上のことから、ペアプロ自体は子どもの発達障害の診断の有無にかかわらず母親の認知の変

容とほめる関わりを広げることにより有用であると想定して作成されたが、専門家がプログラム実施者として進行しながら、研修体制や環境整備が不十分なままで地域の職員によるスタッフらと運営担当者による試行的に実施されたペアプロでありながら、発達障害の診断を受けた子や気になる子を持つ母親たち、さらにスタッフや運営担当者にも肯定的な評価とプログラムの意義が実感され、生活における子どもへの関わりや地域職員の通常業務における支援のスキルアップ、また地域の支援ネットワークのつながりにも至る広い効果が報告され、その有用性が示されたと考えられる。改めて確認された課題も含め、今後さらなる発展と普及を目指すことが必要である。

キ. 検討委員会等の実施状況

1) 検討委員会の実施

第1回検討委員会

平成25年11月9日（愛知県名古屋市中区栄）

発達障害児の家族支援として、ペアレント・トレーニングを全国で普及していくことが必要であること、および、現在のペアレント・トレーニングの取り組み状況やプログラムの内容について検討委員からそれぞれ説明していただいた。

全国で普及させるにあたって、家族に向けた必要なプログラムの整理のための議論を行った。

第2回検討委員会

平成25年11月10日（愛知県名古屋市中区栄）

特定非営利活動法人アスペ・エルデの会が行っている家族支援のプログラムについて、家族や支援者を公募したワークショップを行い、そのプログラム内容について検討委員会で議論した。また、ペアレント・トレーニングについて、複数の方式があるため、それぞれの内容について検討委員からより具体的に報告をしていただいた。それを踏まえて、今後普及すべきプログラムを「ペアレント・プログラム」として、ペアレント・トレーニングと別のプログラムとして行うこととした。どのような家族を対象とするのか、どのような要素を大事にしていくのか、それぞれの役割などについて今後整理していかなければならない課題と、全国調査に対する質問について検討した。

第3回検討委員会

平成26年3月9日（愛知県中区大須）

福島県内と名古屋市で実施したペアレント・プログラムの進め方について検討を行った。ペアレント・プログラムに参加する家族の目標の確認や目標達成に向けたプログラムの流れなどについて議論を行い、ペアレント・トレーニングとのつながりや位置づけなどについても検討を行った。

第4回検討委員会

ペアレント・プログラムに参加した家族の、子どものとらえ方や自分自身に対する考えの変化などについて確認を行い、プログラムの内容の整理を行った。また合わせて調査を行ってきたペアレント・メンターの結果についても確認し、今後ペアレント・プログラムを実施できるようにするための支援者に対する研修や、プログラムの普及に向けた取り組みについての報告と、そのための課題などについて議論した。

2) ペアレント・プログラムの実施

ペアレント・プログラムの内容について整理していくために、福島県で2か所、名古屋市で1か所の計3か所にて発達障害の子どもの家族を中心に6回のセッションを行った。

4~10名程度の定員で行い、今回は調査ということもあり、開催地域の支援者にも参加を求め、家族のサポートに入ってもらいながらプログラムを進行した。プログラムは毎回1時間程度で終了し、その後支援者のみで各回の内容や参加者の様子の確認を行い、次回のペアの構成や支援者としての関わり方について議論を行った。

その結果、参加者のプログラムの内容の理解によって、ペアワークやグループワークの進め方に工夫が必要であり、支援者側の配慮が必要になることが明らかになった。

ク. 成果の公表方法

本事業における成果物は報告書とペアレント・プログラムのマニュアルである。これらについては、特定非営利活動法人アスペ・エルデの会のホームページに掲載・公表し閲覧ができるようにする。

ケ. 事業のまとめと今後の展望

1) 発達障害児者の家族支援の実態把握

今回、今後重点化される家族支援のメニューであると考えられるペアレント・トレーニングを含め、家族支援の実態を把握し、必要な支援ニーズを取りまとめた。

① 発達障害の家族支援に関する行政的な取り組みの実態調査結果

自治体や発達障害者支援センターの家族支援の実態に関して、全自治体やセンターを対象に調査用紙を配布し、583市町村(31.5%)と47センター(53.4%)からの回答を得た。自治体規模が小さいほど保健師のみが専門職の担当職員であるのに対して、自治体規模が大きくなると専門的な支援を担う職員が雇用されることや、支援にメニューが保健師の取り組みが軸となること、紹介する医療機関がなかったり、家族の支援ニーズが見えにくいことなども明らかになり、地域間や自治体規模での支援状況の格差が非常に大きいことが明らかになった。自治体規模に関わらず、家族の精神的健康の問題に起因する困難度についての認識は大きいことは認識されており、家族支援の重要性を感じていることが明確になった。家族支援の具体的な手法として、ペアレント・トレーニングやペアレント・プログラムへの関心は高く、しかし、半数以上の自治体では具体的な実施のための情報や研修支援体制を十分に持っていないことが明らかになった。

② ペアレント・メンター事業の実態調査結果

全国のペアレント・メンター養成講習を修了した(発達障害のある子どもを持つ家族)メンター223名を対象に、調査を実施した。メンター研修を受けることによって得られるメリットとして、共感や傾聴の重要性を感じることができるだけではなく、自分自身の子育てを振り返る機会となっていることも明らかになり、当事者啓発活動においての大きな意義があることがわかった。しかし、メンターを担う負担として、相談を受けても支援者ではないために助言などは難しく、メンターは発達障害の家族支援においては、あくまでも支援者による支援を側面的に支援していく役割であり、メンターを支援する体制があって有効に機能するということが明らかになった。

2) 家族支援という観点から見た現状の発達障害児支援方法の提案

今まで取り組まれてきた、精研式・奈良式あるいは肥前式のペアレント・トレーニングは有効性が見られ、非常に効果的な支援手法であることが確認されたが、地域の普及を行っていく場合に、新たな普及のための簡易な家族支援のプログラムの開発が必要であることが明らかになった。ペアレント・トレーニングの普及のために、非常に簡易な家族支援のプログラムを開発した。地域で保育士や障害児福祉事業所の職員が実施できるプログラムが普及すれば、必要な支援を子育て支援の枠組みを延長した形で実施することが可能である。復興支援の事業として実施されていた福島県の相馬地区や郡山地区、あるいは、名古屋市において、実際にペアレント・プログラムを実施し、そこでの実施の方法などについての検討を行った。主として1-3月の実施となったため、子どものインフルエンザ発症や卒園等のタイミングも重なり、参加者の欠席などの課題はあったものの、プログラム内容や支援者の研修方法などにおいては、一定のひな形を作ることができた。「行動でみること」「叱るのではなく)適応行動への取り組みを誉めることで対応」「保護者に仲間を見つける」という基本ポイントからなる普及型のプログラムを1クール6回の形で実施した。

その結果、参加した保護者(母親)にとっても、支援者にとっても「行動でみる」ことができるようになることで、肯定的に自分や子どものことを感じることができるようになり、誉めることができるようになる効果が見られた。支援者も、「行動でみる」ことの難しさはありながらも、具体的な支援手法として学べることで、自分の事業所などでの取り組みへの普及効果もあることが明らかになった。

今回の事業の課題として、今後のペアレント・プログラムの普及に向けて、自治体間の支援状況の格差を埋められるよう、プログラム内容の工夫や、実施方法の工夫、あるいは、支援が恒常的に実施できるような施策上の位置づけなど、総合的な検討がさらに必要であることも明らかになった。今後、市町村などの自治体での、実際の家族支援手法の普及をさらに検討する必要性が明確となった。

付 録 資 料

【付録資料 1】

子育て支援担当者様

自治体での家族支援の実態把握と、
今後実施が期待される家族支援方法の普及に関する調査

この調査は、厚生労働省 平成 25 年度障害者総合福祉推進事業「家族支援体制整備事業の検証と家族支援の今後の方向性について」の一環として、子どもの発達が気になる家族や発達障害の子どもに対する、現在の自治体での家族支援の活動実態の把握と、今後の全国的な普及が計画されているペアレント・プログラム（ペアレント・トレーニング）等の実施状況に関することについてお答えいただくアンケート調査です。ご協力いただいた結果は報告書としてまとめられるだけでなく、厚生労働省の担当課や、『障害児の支援に関する検討会』に意見反映され、全国どこであっても必要な家族支援が届けられる仕組みづくりの提案に活かされます。お忙しい時期に申し訳ありませんが、ご協力のほどお願い申し上げます。

今回、障害児の診断を受けている場合以外の、発達が気になる（グレーゾーンの）子どもに対する家族支援までを視野に調査を実施いたしますため、多くの自治体では一般の子育て支援を行う児童福祉の部署（子ども家庭課・児童課等）や、発達障害児への支援を行う障害福祉の部署（障害福祉課等）のどちらか、あるいは、母子保健課等が主管であるかも知れません。貴自治体で、18 歳以下の子どもの発達が気になる家族や発達障害の子どもをもつ家族の相談や支援を総合的に主管する担当課の担当者の方にお答えいただけましたら幸いです。

大変お手数ではございますが、3月5日（水）までにご返送いただけますよう、重ねてお願い申し上げます。質問紙は担当者様に行き渡りよう3部同封しておりますが、貴自治体の情報を得ることが目的ですので返却は1部で結構です。

調査代表者：辻井正次（中京大学教授／浜松医科大客員教授）
事務局：特定非営利活動法人アスペ・エルデの会 田中尚樹
〒452-0821 愛知県名古屋市中区上小田井 2-187-201
TEL & FAX： 052-505-5000
E-mail: ibasho@as-japan.jp

I. 担当部署の基本情報

問1 貴方の所属されている部署の名称、所在都道府県を記入してください。

貴自治体名	都道府県	区市町村
部署名	部	課 係

問2 貴自治体の規模について教えてください。（H25 年度現在）

自治体の総人口	人	（うち 18 歳以下の人口）	人
特に、3 歳以下の人口	人	就学前の子ども人口	人
昨年度の年間出生数	人		

II. 担当部署の体制

問1 現在、ご所属の部署に配置されている専門的スキルを有する職員について、数字を○で囲んでお答えください。（複数回答可）

1. 保育士 2. 保健師 3. 看護師 4. 医師 5. 臨床心理士等心理士 6. 言語聴覚士
7. 作業療法士 8. 理学療法士 9. 社会福祉士 10. その他（ ）

問2 現在、子どもの発達が気になる家族や発達障害の子ども家族の相談や支援に対応する主担当職員の職種に関して、数字を1つ○で囲んでお答え下さい。

- ①保育士 ②保健師 ③看護師 ④医師 ⑤臨床心理士等心理士 ⑥言語聴覚士
⑦作業療法士 ⑧理学療法士 ⑨社会福祉士 ⑩その他（ ）

III. 自治体での発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援をめぐって

問1 貴自治体では、乳幼児健診における保健師・医師・心理士等の指摘を受ける子どもの人数を何人程度と想定していますか？ また、健診以外で、虐待なども含めて、家族や周囲から子育ての問題としての相談がある子どもの人数を何人程度と想定していますか？ 昨年度の統計地があれば、そうしたものでも結構です。

乳幼児健診でのフォロー件数（おおよその想定）	_____件
子育ての問題としての相談件数（おおよその想定）	_____件

問2 乳幼児健診における保健師・医師・心理士等の指摘を受けた家族の相談・支援に関して、あるいは、家族から子育ての難しさ・育児不安等の子育てに関する相談・支援に対して、自治体としてどういう相談や支援のメニューを提供していますか？ 該当するものに数字を○で囲んでお答え下さい（複数回答可）。

1. 保健師による個別相談 2. 保育士・相談員による個別相談 3. 心理士等による専門的個別相談
4. 育児に関する母親向け講演会 5. 自治体主催の育児グループの実施
6. 発達支援のための単発の母子教室 7. 発達支援のための複数回の母子教室
8. ペアレント・トレーニング等の連続講座の実施 9. 民間主催の育児サークルの紹介や応援
10. 保育園での一時保育等の紹介 11. 公私立障害児通園機関等の障害児福祉事業所での療育等への紹介
12. その他（ ）

Ⅱ. 家族支援における発達障害者支援センターの役割

問1 家族支援として発達障害者支援センターはどのような取り組みをしていますか？ 貴センターにおいて実際に現在行われている相談や支援のメニューで該当するものに数字を○で囲んでお答え下さい。(複数回答可)

1. 家族の個別相談
2. 家族のグループ相談
3. 育児グループや親の会活動のサポート
4. 家族向け講演会
5. ペアレント・トレーニング等の連続講座の実施
6. 育児グループや親の会活動への紹介
7. その他 ()

Ⅲ. 自治体での発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援をめぐる

問1 乳幼児健診における保健師・医師・心理士等の指摘を受けた家族の相談・支援に関して、あるいは、家族から子育ての難しさ・育児不安等の子育てに関する相談・支援に対して、貴自治体内の市町村や区において、どのような相談や支援のメニューの提供をあったらいいものとして期待していますか？ 該当するものに数字を○で囲んでお答え下さい。(複数回答可)

1. 保健師による個別相談
2. 保育士・相談員による個別相談
3. 心理士等による専門的個別相談
4. 育児に関する母親向け講演会
5. 自治体主催の育児グループの実施
6. 発達支援のための単発の母子教室
7. 発達支援のための複数回の母子教室
8. ペアレント・トレーニング等の連続講座の実施
9. 民間主催の育児サークルの紹介や応援
10. 保育園での一時保育等の紹介
11. 公私立障害児通園機関等の障害児福祉事業所での療育等への紹介
12. その他 ()
13. 特に期待するものはない

問2 問1の○で囲んだ相談や支援のメニューのなかで、まだ診断がついていない家族に対する支援として、貴自治体が特に市町村や区において力を入れていて欲しいものは何ですか？ 3つ以内で上記の問1の記号(1-12)からあげてください。

- ① _____ ② _____ ③ _____

問3 乳幼児健診における保健師・医師・心理士等の指摘を受けた家族の相談・支援に関して、あるいは、家族から子育ての難しさ・育児不安等の子育てに関する相談・支援に対して、貴自治体内の市町村や区において実際に現在行われている相談や支援のメニューで該当するものに数字を○で囲んでお答え下さい。(複数回答可)

1. 保健師による個別相談
2. 保育士・相談員による個別相談
3. 心理士等による専門的個別相談
4. 育児に関する母親向け講演会
5. 自治体主催の育児グループの実施
6. 発達支援のための単発の母子教室
7. 発達支援のための複数回の母子教室
8. ペアレント・トレーニング等の連続講座の実施
9. 民間主催の育児サークルの紹介や応援
10. 保育園での一時保育等の紹介
11. 公私立障害児通園機関等の障害児福祉事業所での療育等への紹介
12. その他 ()
13. 特に期待するものはない

問4 乳幼児健診における保健師・医師・心理士等の指摘を受けた家族の相談・支援に関して、あるいは、家族から子育ての難しさ・育児不安等の子育てに関する相談・支援に対して、行政側からの対応において以下のような課題を経験したことがありますか？ 該当するものに数字を○で囲んでお答え下さい。(複数回答可)

1. 紹介する医療機関が地域にない
2. 地域の医療機関が予約待ちで紹介しにくい
3. 家族の相談や支援のニーズがみられない
4. 家族の相談や支援の人員がいない
5. 家族の相談や支援の人員の業務が手一杯で十分対応できない
6. 母子教室や講座などの定員がいっぱいになってしまう
7. 公私立障害児通園機関等の障害児福祉事業所での療育等の定員がいっぱいになってしまう
8. 紹介する相談や支援の受け皿がない
9. その他 ()

問5 問(の○で囲んだ課題のなかで、貴自治体にとって最も課題が大きい・深刻なものはどれですか？ 3つ以内で問(の記号(1--))からあげてください。

- ① _____ ② _____ ③ _____

問6 家族支援を困難にする要因として、家族、なかでも母親の精神的健康の問題として、抑うつ状態(うつ病、感情障害、双極性障害等)やアルコール依存症等の精神疾患の罹患(診断を受けていない場合も含む)が想定される場合に、対応の困難度が深刻になることが多いです。貴自治体では、こうした家族の精神的健康の問題に起因する困難を感じますか？

どれか1つ○をつけ 選んでください	① 家族の精神的健康の問題に起因する困難を感じる ② 家族の精神的健康の問題に起因する困難を感じない ③ どちらともいえない
----------------------	----------------------------------------------------------------------

問7 発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援において、支援にあたってどのような施設や機関と連携していますか？(複数回答可)

1. 保健所・保健センター
2. 児童相談所
3. 福祉事務所
4. 発達障害者支援センター
5. 児童発達支援センター
6. 都道府県教育委員会
7. 市町村教育委員会
8. 医療機関
9. 精神保健福祉センター
10. 委託相談支援事業所
11. その他 ()

IV. 自治体での発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援技術研修について

問5 単発での講座等の事業や、子どものための療育的講座ではなく、連続的な家族、特に母親を対象とするペアレント・トレーニング等の連続講座（プログラム）を貴発達障害者支援センターあるいは貴自治体で主催してやっていますか？ あるいは、貴自治体内で、民間の団体が主催したペアレント・トレーニングを行なっていますか？

自治体主催で	①主催で行なっている →問3へ	②主催では行なっていない
民間団体主催で	①地域で行なわれている	②地域で行なわれていない

問6 現在、障害者総合福祉推進事業の一環として、＜ペアレント・プログラム＞と名付け、母親の認知に着目し、『行動』という視点から自分と子どもの行動を整理し、不適切な行動を叱って対応するのではなく、日常生活でできていること（適応行動）をほめることで対応する関わり方を修得する認知行動療法的なプログラムを、一般の保育士や保健師、障害児福祉事業所職員が実施できるようにした簡易なプログラムの普及の取り組みをスタートしています。すでに、全国の発達障害者支援センター職員研修でも集中的な研修が行われており、宮城県や福島県で発達障害者支援センターと協力して実施するなどされています。市町村によっては、子育て支援の一環としての事業や、保育士の研修の位置づけなど、多様な実施形態で取り組まれています。親の精神的健康の改善や子育て様式の変化など、母親の認知が子育てしやすい仕組みへと変化することが知られています。

発達障害者支援センターとして＜ペアレント・プログラム＞について、さらに詳しい知識や情報を得たいと思いますか？ また、＜ペアレント・プログラム＞の研修や実施を行なってみたいと思いますか？

知識情報について	①さらに知識や情報をえたいと思う	②特に知識や情報をえたいと思わない
研修や実施について	①研修や実施をしてみたいと思う	②特に研修や実施をしたいとは思わない

問7 （問1で①と回答いただいた場合のみ）ペアレント・トレーニング等を実施しているセンターに対しては、追加でのヒアリングや意見交換を行わせていただきたく思います。目的は同様の取り組みをしている自治体がどのような工夫を各々がしているかを比較し、さらに家族支援をうまく実施できるようにするためです。追加でのヒアリングや意見交換にご協力いただけますか？ E-mailでのアンケートや意見交換を予定しております。

①協力してもよい（担当者様の連絡先(E-mailなど)： _____)	②協力しない
-----------------------------------------	--------

問8 発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援のために、担当者はどのように研修を行なっていますか？

- ① 発達障害者支援センターあるいは自治体主催での研修を実施している
- ② 研究機関等、外部の機関の研修に公務で参加する
- ③ 研究機関等、外部の機関の研修に個人的に参加する
- ④特に研修を行なっていない
- ⑤その他（ _____ ）

以上、ご協力ありがとうございました。もし、可能であれば、貴センターや貴自治体での発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援の＜流れ＞を示す資料がありましたら、該当部分を同封いただけますと幸いです。

もしも、お時間があれば、以下につきましてもご記入願えますと幸いです。わが国の政策において子育て支援が重点化され、どのような具体的な施策を行なうべきか、現場の意見が求められている時期ですので、忌憚なきご意見をいただけますと幸いです。

I. 発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族への相談・支援を自治体で十分に実施し、子どもの発達を促すとともに、虐待を予防し、母親や家族の精神的健康をよりよく保つために、どのような制度や仕組みがあればよいと思いませんか？

自由にご意見を教えて下さい。具体的な提案内容はまとめて編集した上で政策担当者に責任をもって伝えます。

お忙しい中、ご協力誠にありがとうございました。

【付録資料 3】

	V. 子どもの発達を促すとともに虐待を予防し、母親や家族の精神的健康をよりよく保つために、どのような制度や仕組みがあればよいと思いますか？
1	(福祉保健課) ・相談窓口のワンストップ化が必要。 ・ライフステージの変化に関わらず、継続して支援する体制の強化。(子育て支援課) 虐待防止の観点からも、家族が孤立しないことが重要と考える。現在乳幼児健診で発達が気になる子どもには相談や受診等紹介している。その後、児童デイ等につながるケースも多いが、受皿が不足しており、6ヶ月以上待つケースもある。また就学後の受皿が少なく、学校での支援のみになりやすい。子どもや家族の状況に合った受皿が選択ができるようになればよいと思う。
2	“発達障害”と一言で言っても、児によって特徴は様々で、児それぞれに適したサポート、関わりについて、日々勉強している最中です。児のみならず、児を取り巻く環境などにも目を向ける必要性を感じるところから、参考書・資料から学ぶだけでなく、事例等をもとに情報を得、理解を深めることができたら・・・と思います。
3	「要保護児童対策地域協議会」があり、こども・子育て応援室、家庭相談員を中心に、児童への気付きに対応している。保育園、幼稚園、保健師、子育てセンター、こども通園センターなど一つのところで対応せず、多角的に話し合うことができることで、急な事例に対応できる。
4	◇日ごろ感じる支援継続の困難さ・親から園へ。園から小学校へ。小学校から中学校への支援が途切れてしまう。1年間、担任と子どもの関係構築が出来、ある程度効果が現れ、次年度はさらにステップアップを・・・と考えていても、担任が変わることで振り出しに戻る。あるいは悪化する。・対応する大人の経験や個人的見解により、係わりが変ってしまう。・父と母の見解の相違のしかり。しつけに関する相談や子どもの発達を促す支援を行う際に一番大切なことは、やはり一貫した対応であると考えている。(ぶれないこと) 支援者側、親側、園学校側の大人の対応がそれぞれ違くと、子どもは迷い悩み、結果的に大人側から見た場合の問題行動を起こしてしまう。つまり、理想的には親、園、学校と同じ方向性(同じ手法)を持って、一貫した対応が図れるなら、子どもの社会性と良好な育ちには確実に有効と考える。○ペアレントトレーニングの有効性・親の気づき、ストレス軽減、良好な親子関係の構築(これが一番重要)・支援者側の個別支援における有効ツール・パッケージになっているため、分かりやすい使いやすさ・支援者側、親側での子育てに関する方向性の共有が図られ、親も相談しやすく、支援者側も介入しやすい(ペアトレが双方をつなげる)・しつけ、子育てに関しては“自己肯定感”を高めることであり、親に対しても理解させやすい。自己肯定感を高める係わりをすることで、親子関係もよくなり、ストレスも軽減され、子どもは誉められる場面が増えていく。「しつけってなんですか?」『子どもの自己肯定感を高めることです。』『自己肯定感を高めるためにはどうすればいいのですか?』『それはですね..』と、理屈や長い理論は必要なく、ペアトレは目標や手法が明確である。○親のみではなく、保育士、幼稚園教諭、学校教諭も学ぶ先に書いたが、本当に良い効果を期待するためには、ペアトレを共に学び、ペアトレの基本的考えを支柱として園学校関係者が関わってくれば、それが一番良い。・親へのペアトレ推進と共に、支援者側の学ぶ機会を増やしていく。つまり、アドバイスを求められる保育士、教員等がまず学ぶ。ペアトレを学んだ先生が親に伝える。親もペアトレを学ぶ・・・この流れも重要と考える。(同じツールを共有することで、親と園、学校との良好な関係構築も図れる。親と学校の対立回避)・保育士等がインストラクターとなり、園内あるいは子育て支援センターで、ペアトレを実施ということも可能と考える。*本市の場合、試行段階だが公立保育所保育士に向けたティーチャー・トレーニング(ペアトレの保育士版)をH26年度に自主参加という形で開催予定。(公立18箇所から各1名参加で) H27年度からは予算化も検討し(色々難しさはあるが)、H28年度までには多数の保育士に受講させ、最終的には(あくまで理想の範囲だが)保育士をインストラクターとして育て上げ、本市の保育の方向性にまで持っていければと考えている。また、この効果と結果を教育委員会(学校の教員)にまで波及できないかも検討中である。(難しいと思うが...) ※協力機関:群馬大学保健学研究科○ペアトレ研修はリーズナブル(研修期間の短さと安い費用) ペアトレの受講費用は、はっきりいって安い。・前橋市の場合(東京研修)1泊2日→受講料、宿泊費、交通費等で一人6万円以下。・講師を呼んで、地元開催し、いっしょに職員が受講できれば・・・予算的にも安価で受講者を増やせる。○行政機関の中にインストラクターがいればより有効(普及は早い)・予算の軽減化(講師料不要) ○財政面での措置 発達特性を持つ子どもの虐待リスクは非常に高く、虐待予防、防止の観点から見てもペアトレは非常に有効である。(本市の場合はCSPを最初に実施) また、ペアトレは、特定の子ども達向けのものではなく、全ての子どものより良い育ちと親子関係の構築に有効である。(ということは、結果的に不登校や非行防止にも繋がっていく。)したがって・子育て支援施策・児童虐待防止施策・障害児支援施策・教育施策といった、複数にまたがる分野での予算化が可能であり、国の補助金等請求のし易さもあるかと考えられる。 結論としては 色々な仕組みやメニューを考えるのもいいが、直接的効果ははかれるのは、ペアトレの手法であり、ペアトレを普及(親、関係機関とも)していくことが、最も有効と考える。また、実施の面でも安上がりで、手間がかからず、個別援助の場面等あらゆる場面で活用できる手法であるため、グループ・ワーク開催が困難だとしても、個別援助に関わる保健師、保育士等は全員その手法学ぶべきと考える。
5	◎親族の協力の得られない乳幼児の子どもをもつ親の子育て不安軽減の為の支援・育児を学びつつ、宿泊できる場所の確保
6	○特別ではなく、自然な形で親子が通える場と母子分離した上で通える場があるとよいと常に希っています。ex・地元の保育園に(育児支援としての)母子通所場がありその“場”から療育が必要な児の特性に合った機関への紹介を受ける。どんな課題があるろうがまず受入れて迎え入れる場。・障がいやその疑いがあるも入れる地元の保育園。・就学前のどの年齢であっても利用可能な一時保育○重い障がいのある児の母のレスパイトがあり受け皿もあること。睡眠障がいのある自閉症児の家族の疲労とメンタルヘルスの問題は深刻だと感じています。睡眠の浅い常時医療ケアが必要な児も受皿がないと感じています。

7	○療育・相談等専門機関やスタッフの数がニーズに対して不足している。紹介する医療機関も半年～1年待ちになる。○上記のことがあるため、当市で実施する発達に関する相談等において専門職の方に来ていただくことが難しく、事業の充実が困難である ○保健師、保育士等スキルアップのための研修を地方で(県レベルで) お願いしたい。
8	・「発達」の視点をもつ専門家をふやすこと。・それをもとに母親、家族が気軽に通って相談できる場をふやすこと。・ペアレントプログラムは重要であり、療育対応ではその視点で親たちにかかわっているが、非日常的場(トレーニングしている場、療育の場)から日常的場(家庭)への汎化はやはりむずかしい。
9	・クニストップの相談窓口・カルテ一元化・アウトリーチの相談サービス→現在市役所内の各機関で協議です。
10	・ペアレント・トレーニングの実施・保護者の集いの場・地域社会への普及、啓発・乳幼児～成人まで連携した支援
11	・ペアレントメンターの活用により、保護者への発達障がいの特性理解と支援を早期に開始させ、保護者の精神的不安を軽減させる。(仕組みづくり) ・保護者が気軽に相談できる場所づくり。
12	・医療、教育、就労等も含めた各関係機関との連携強化と役割分担の明確化、及び情報共有を可能とする体制整備。・ライフステージや個々の発達障害ごとに異なる課題に対して一貫性をもって対応もできる相談機関の設置。・早期発見の強化。十分な相談体制を実現させるための国県による財政的支援。・対応する職員に対する研修体制の充実。
13	・医療機関が周囲にない。地域差がある。相談できる医療機関や医師を充実させてほしい。・出産後のケアを受けられる施設(産後ケアセンター)が、全国的に整備され、低料金で利用できる。
14	・育てにくい児を持つ親支援(虐待予防の観点を含め)プログラムを、母子保健及び児童福祉分野で取り組みやすいよう、県単位で支援者養成を図る取り組みをすすめて欲しい。・発達の気になる子や、発達障害の子どもについて、学童期において、相談や支援が不十分。相談支援ファイルのみでは福祉サービスにつながらないような子どもへの支援につなげにくい。・小中学校の通級指導教室が、担任1人のみでなく、小集団支援や、家族相談も担えるような人員配置となると、良いと思う。
15	・各市町村毎にきちんと発達障害の診断ができ、しっかりと親に説明でき、随時相談できるかかりつけ医が必要な状況に到達していると日々感じる。 ・保健センターは常に発達障害を抱える子どもと、その保護者の姿、悩みが増えていく。広域にわたる幼稚園、保育所、療育施設等においても、もっとも保護者支援の重要性について学び、一貫した支援ができるよう意識改革、スキルアップが急務である。でないと、いくら早期に発達障害を発見して、診断して、受け皿があっても、保護者を混乱させてしまうと思う。
16	・各部署で実施のサービスはあると思うが連携が十分とれているとは言えないと思われます。(自治体、医療機械、民間etc) ・児童福祉、教育(学校関係)、障害、母子保健 等自治体内でも情報を共有していく等、体制の整備が重要と思われます。
17	・関係者のスキルアップが重要です。健診相談を行う行政保健師とともに保育士 幼稚園教諭の力量の課題があると思います。発達の気になる子どもの親への支援に身近に関わる専門職が連携するためにも知識の共有が必要ですが、なかなか その機会がないので研修制度等希望します。・養育支援の必要な親子に対する相談支援サービスとして、基本的スキルをもった相談員(支援員)の訪問支援サービス制度が必要と思います。
18	・気軽に遊べる場(子どもの遊ぶ姿を見守るだけの状態で過ごせるような場所) ・育ちを共に確認する場
19	・教育現場における発達障がいの理解促進。(児童・生徒・教師など)・特別支援教育の質の向上。・乳幼児期から学童期で途切れない支援体制。
20	・教員免許に特別支援学校教諭の免許があるのと同様に障がい児保育に相当の経験を持つ保育士に対して「発達支援保育士」というような上位の資格を与えられるようになると良い。・心理士の国家資格化と育成・グレーゾーンの子と保護者に対する相談や母子教室等の事業に対する財政的支援
21	・継続的な支援が出来るような体制づくり(・学校教育課との連携・専門相談機関・関係機関との連携)を密にする。・母親に寄り添える相談員の確保(マンパワーが必要)・スキルアップのための研修等の充実
22	・個人情報の伝達についての法制度。要対協のように、児の支援のために共有する情報の守秘と罰則の規定。保護者の同意を得ることが基本だが、得られないケースもある。・事業実施の人員確保のための補助金制度。・スキルアップのための研修制度。
23	・行政の枠組みをなくし、子育て支援からトータルに切れ目ないサポートができる体制づくり。・相談における、専門職の充実。・個別の支援(ケース)会議を通しての家族支援にチーム・アプローチで取り組める体制。
24	・子どもの相談と発達支援が無料で受けられる相談体制の充実。・悩み、不安を持つことなく、すぐに相談を受けることができる。・訪問支援(家庭、園、学校)コンサルテーションをライフステージに渡し、受けることができる。・親同士のつながりをつくり、孤立感を感じることなく、互いに助け合うことができるよう、親同士の学習会、おたのしみ会、運動会、クリスマス会など大小の行事を行う。育てにくさを感じない子どもと同じように生活経験ができ、親子のふれあう心地よさを感じる機会を持つ。・職員の専門性を高めるための研修機会の確保。
25	・子どもの発達をみる事ができる心理士などの専門職のマンパワーを増やし、地域に派遣するシステム。・療育のできる機関が少ないため、障害児支援の充実が図りにくい。まずは1つでも地域の療育機関が増えるような制度にしてほしい。また、できれば親が子どもや保護者に合った療育機関を選ぶことができるような制度になるといい。
26	・子どもの保護者はもちろんかわる関係者が気軽に相談できるわかりやすい窓口設置。 ・相談や支援にかかわる人材の確保と資質向上のための研修の企画や継続参加の保障。 ・医療、福祉、保健、教育の枠を超えた連携がスムーズにできるためのシステムの構築。 ・専門的なアドバイザーの配置。

27	・子育て支援（保健）、児童福祉、母子福祉、障害福祉、教育部門それぞれが縦わりで、担当間が上手く連携できないのが自治体の実状。全てに携われる、コーディネートができるエキスパート（専門職？）が必要。仕組み、制度としても、生涯にわたる包括的な支援の体制が必要。・児の場合、保ゴ者（主に母）がケア、養育、介ゴと育児の区別がつかない。サービス利用にふみきれない（メニューがあること、利用になれること大切）発達支援だけでなく生活支援のサービスメニュー。介ゴというより、将来の自主にむけた“指導”“教育”の視点。乳幼児期から、上記の視点をふまえたメニューがあること。
28	・子育て支援拠点施設の保育士の研修を行い、相談の受け皿の強化を図る。 ・保育所、幼稚園の保育士、巡回をしている看護職、乳幼児健康診査を担当する保健師、発達相談・検査を行う心理職員、就前指導に関係する指導主事の、互いの事業、役割について情報を共有する場の設定。継続して、課題に取り組む意識、努力が必要と感じている。個人情報の取り扱いや、各課での児の情報（支援のための）の管理、追跡やフォロー情報がバラバラで管理、追跡しているので、システム（コンピュータ）が必要かと考える。 ・保健師、保育士、臨床心理士、相談員のペアレント・トレーニングの知識、学び実践が、家族支援に大事なものと考えている。学小機会、実施する機会を設定できるように取り組みたいと考える。研修費用（講師費用）プログラムの計画等、課題が多い。 ・平成26年度より、就学前の発達が気になる子どもが発達障がいの子どもと、家族の支援のための拠点となる施設、子ども総合支援センターを4月7日にオープンする。そこでは、療育教室（幼児）を新規に実施する。教室に関わる家族を対象としてペアレント・トレーニングに取り組めないか、検討しているところである。
29	・小～中～高校での性教育とライフプランの構築について学ぶ機会の充実。・地域住民への発達障害についての普及啓発。・全小学校への特別支援学級の設置。・全市町村での5歳児健診の実施。
30	・小規模な市町村では専門職を多く雇うことはできず、単発でも人材の不足を感じます。研修も、自費で受けるもの以外は、大勢を研修に行ってもらうことができず、スキルのバラつきも考えられます。県や、圏域で、市町村内で職員を対象とした具体的な研修やフォローが継続して行われる体制ができることが望ましいと思います。・子育て世代の大人の発達障害者への支援についての研修を近い所で（公費で）複数回行ってほしい。・公的機関へ依頼し派遣してもらえる専門職の増員。現在養護学校から教育相談へ来ていただいておりますが、他市町村でも希望が多く、検査、相談の予約がとりにくい状況にあります。県のスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなども、予約がとりにくい。
31	・障がい特性に応じた専門性を持った療育機関の充実→療育を利用する児は多くなっているが、その受け入れに対応できていないのが現状です。また、療育機関の数ない地域では児の特性に応じて療育を受けることも難しくなっています。子どもの発達を促すためには、療育機関を充実させ、受けやすい環境にしていくため送迎を含めた支援が必要と思います。・ペアレント・トレーニングの普及、啓発は必要と感じます。講座は、近くの圏域で行っていないため、保護者が気軽に受講することができません。まずは、県が主体となって、養成講座の開催をし関係職種のスキルup研修ができる体制作りがあればよいと思います。
32	・障害が疑われる児をもつ母親が、気軽に通える支援センターなどの整備 ・仕事をする母も多いため、地域において、安心して児を預けられる保育所や託児所の整備。 ・送迎サービスを充実させること
33	・障害受容の部分にきめの細かい対応をすることにより、その後の2次障害や愛着関係につながっていくと考えられる。その部分を重点的な支援などが充実することを望む。 ・特に発達障害と思われる児が、幼稚園就園の年齢に到達した場合、受け皿がなかったり、肩身の狭い思いをしながら集団生活を送っているケースが近年多くみられるようになった。すべての児が就学前の集団の場が平等に提供されることが必要だと考える。
34	・心理士や小児精神科医を含んだ健診の実施。・医療機関との連携。・小児精神科医による相談の実施。
35	・診断を受ける医療機関は、増えたように思われるが、療育・訓練の場は増えていないのが現実。学童になると訓練の場は、学校だけになっていると思われる。
36	・身近な相談場所、療育機関、医療機関が少なく、遠い。予約待ちも長く定員いっぱいでは使えない。・就学後の児童への支援の場がない。厚労省、文科省の役割を明確化し支援体制を整えたら、どうか。・支援者のスキルアップの向上。・発達障害の住民（保護者）理解のための啓発が難しい。全国で取り組む課題としてパンフレット等の活用は、どうか。・専門職（臨床心理士、心理療法士等）の市町派遣などあればいい。地域で支えていくための専門職が少ない。
37	・人材育成が必要、現場でのマンパワーが不足している。
38	・数年前までペアレント、トレーニングを実施していましたが、子育て支援の立場から早期の母子愛着形成への支援が先ではないかと研修会を重ね、生後2～5ヶ月の乳児を対象とした親支援教室を行っています。・ペアレント、トレーニングから発展し、保育所、幼稚園、児童発達支援等の職員が、こどもたちへの対応をふりかえり、支援を考えていく、ティーチャーズトレーニングを学んでいます。
39	・生育歴の把握を含めて、早期発見、早期相談できる仕組みが必要。・要保護児童対策地域協議会（児童福祉法第25条の2に規定）において、0才児（特定妊婦を含む）からの見守りをするために、「乳幼児部会」を置き、早期に関係機関が、連携をとることが、有効な仕組みと思う。
40	・精神的に不安定な保護者や精神疾患を持つ保護者への支援として精神科医療機関との連携が必要不可欠ですが、精神科医師の中には出産後の子育てを考えずに対応される方もいらっしゃると思います。医療機関との連携の仕組みが必要。・家族支援に関わるマンパワー不足が解消されないため、ペアレントや家族支援、相談を安価で依頼、委託出来る民間事業所。・ボーダー全てに医療が必ずしも必要でないため、地域で児の発達に見合った療育先と保護者フォローが出来る相談支援機関、相互に支援出来る親の会、保育園、幼稚園通園児へのスーパーバイズ。・要保護児童の親へのペアレント。

41	・早期の気づきの観点から定期的に保育所や学校を訪問し専門的に判断してもらう専門チームの巡回判定相談・発達障害と疑われる子どもの保護者に対する相談や支援（発達障害を理解し受け止めてもらう）が気軽に継続して行なう事のできる地域資源の充実（相談が必要な場合には保護者の性格や理解度などの情報も事前に収集できるようなネットワークがあればなお可）・地域の子どもたちが集い遊べる施設の充実（ユニバーサルデザインの視点を取り入れた施設）
42	・相談窓口の明確化 ・小児の発達をみることでできる医療機関の充実 ・関係機関の連携（保育所、幼稚園、学校、療育事業所、病院等） ・当事者や家族が参加できる会議などの場
43	・担当課を越えた、他課との連携体制の整備。・発達障害に対する知識や対応の啓発。
44	・地域に専門医療機関があり、専門医、相談員がおり、療育できる施設があること。またそこを中心に関係職種の連携ができる仕組みがあればいいと思う。・乳幼児期～小学校～中学校～高校～卒後と、支援につながるしくみ。
45	・市内の課同士および保育所、幼稚園との「子どもの発達のみ」に関する情報のやりとりについては保護者の了解を得てからにするなどに気を付けています。・虐待の恐れがあるなどの場合は法的にやりとりが許されているので情報のやりとりはスムーズなのですが。・保健、福祉、教育が横断的に対応する仕組みがあればよいと思います。
46	・町独自にペアレントプログラム等を取り組んでいくことは難しいので国・県の方で支援体制を整えてほしい。また、研修会も県主催で開催してもらえれば行きやすい。発達支援センターは遠く予約もいっぱいときくので利用していないのが現状。 ・身体が発達がゆっくりな子が定期的にリハビリできる環境があるとよい。家でできること（おすすめのおそび）なども紹介するが、ママ1人では限界がある。 ・就園前にグレーの子たちが定期的に通える施設を増やしてほしい。また、診断書や手帳がなくても利用できるよくなると思う。
47	・乳幼児期からのフォローがお子さんにも保護者にも、きめ細やかに、実施したいのですが、まず専門医療が市内にないため、近隣市の医療機関より、SVとして、年間2回ずつ、2名の医師を招き、御指導頂いています。個別相談後に、心理判定員から、検査FBを、保護者の依頼に答え、医療に送付し、受診につながっていくことが多いです。受皿が少なく、待ちが半年くらいになることも多く、困難を極めています。・医療からの指示を頂いて、日々の生活、療育、教育の具体を、関係キ関と、連携し継続支援しています。幼稚園から学校にかけての通常学級における、特別支援教育の実践・環境づくりを賄う人材育成が必要のため、年間を通じての研修開催をしていますが、幼稚園は民間ばかりで、人材が育ちにくく、難しさを感じています。
48	・乳幼児健診などのスクリーニングで対象となった家庭（両親）に対する保健指導できるシステムがあればいいと考える。発達障害についてのお知らせと対応の法方等・・・ ・成長するにつれて目立たなくなる子がいる一方、大人になって初めて問題になる子もいるので、その対策も必要と思う。 ・乳幼児から学生までは配慮された環境で対応されるのである程度はいいかもしれないが・・・。その後については、本人、家族とも考え方、価値観を変えなければストレスがふくらむ一方だと思います。 ・特別支援学級について、地元の小中学校に併設されている学級に進学する方法しかない。対象が1～2名という年もある。親御さんにはその子の特性に合った学習をある程度の人材がいる中で学ばせたいと近隣の学校（公立）を希望される方もいて、選択肢が広がると良いと思う。
49	・乳幼児健診の中に客観的な検査機器等により、発達障害の傾向のある児が早期発見できるシステムがあることで、保護者の理解や適切な対応につながる。ex：（児の視線をチェックできる機器等）・ペアレントトレーニングが障害のある児のみでなく、広い意味での子育て全般に取り入れることで適切な対応につながる。・生涯を通じた療育カルテの導入と活用により、就学以前から就学以降、卒後へと継続した支援が可能となる。
50	・妊娠、出産時期からサポートできる体制。・望まない妊娠や、親になる人自身も、ネグレクトに近い環境と思われる中で育っている現状があるため、育児支援や、親になるための十分なサポート体制が必要と考える。
51	・発達気になる子どもや発達障害の子どもを持つ家庭への相談・支援に対する窓口は多くある。窓口は広いほうが良いと思うが、同じような相談・支援事業を行っている。これらの連携として、地域自立支援協議会などが、その任を担っているが、子どもの教育委員会や学校などとの連携はまだまだ、密な連携はできていないと思う。コーディネートするための組織体系が必要に感じる。・対象となる子どもに対し、低年齢のうちから預かり保育を実施できる施設があれば良いと考える。保護者が子の養育を負担に思っている場合、親子が接触する時間を減らし、虐待のリスクを下げるのが期待される。保護者に対してはペアレント・トレーニングなどの子育てスキルを学ぶ課程を設け、専門家から子への対応法を学んだり、同じ立場の保護者と交流し、育児の孤立化を防ぐことを目的とする。又、交通機関を利用することの遠慮から、こうした機関に結びつかない親子も多くいるので、その際は送迎も含めたサービスを検討する必要がある。
52	・発達支援が必要な子どもを持つ家族が、虐待ハイリスク者であることを関係機関が認識すること。（仕組みとして）・有機的な要保護児童対策地域協議会の実施。（関係機関の意識の向上）・保育所、幼稚園等子どもと接する機会の多い施設の職員の研修、連携。・発達を客観的に確認できる、わかりやすく、使いやすいツールの開発、提示。・心理士等の人材の確保。（自治体に必ず設置が必要という仕組み）・都道府県単位での研修。（支援の方向性が統一されているもので、子育て支援や、母子保健に従事する者が、必ず受けなければならない制度）・国内の転出入に対応できるように、全国的に統一された個別ケースの管理。・発達に関する項目も含め、全国で共通の乳幼児健診票の提示。・児童相談所での気軽な相談機会を確保できるよう、職員の確保。
53	・発達障がいの理解が、まず（特別支援にかかわるスタッフだけでなく、）子供と関わる関係者主体にも広がり、深まる研修等が必要。幼少期に診断を受ける機会のなかった子が、成長とともに特徴が際立ってくるがありますが、その時間圏の関係者が気づかなければ、本人の努力不足等と誤解され、二次障がいにつながる可能性があると思います。 ・家族支援という点でも、

	診断をうけたあとに、家族が障がいについて学べる場が必要と思います。経験した事例では、特に母のメンタルヘルスには、同じ家族内の父や祖父母の理解があるかどうかが大きく影響すると思います。 ・5才児健診が法定健診になること。
54	・発達障害児の罹病率10%と言われている中、集団生活の基本であるすべての保育園、幼稚園で障害児保育を実施できるように、障害児担当職員の人件費を国が全額補助する制度を検討してほしい。・障害児が児童発達支援センターと児童発達支援事業所の2ヶ所を併用利用するケースがある。同一日の利用でなければ制度上問題はないが、療育の必要な児童がセンターと事業所のどちらも待機扱いになるなど、一方は100%利用し、一方は通える場所がないという矛盾も生じている。児童発達支援センターと児童発達支援事業所の併用(肢体などPT・OTの専門的なりハビリが必要な場合は除く)は、制度上認めないか、児童発達支援センターに通う4才以上の児童は毎日通園を基本とするなどを検討してほしい。
55	・保健、福祉、教育の途切れない支援が行なえるよう、人材育成やアドバイザーの養成が必要である。・他県で実施している研修が全県で受けられる制度にしてほしい。・療育支援を行うにあたり、臨床心理士、言語聴覚士を市単独で委託しているので助成制度が必要である。(社会福祉課)
56	・保健センターでは業務が多く、家族・子どもへの支援を十分に行えない状況です。・気軽に子どもの発達相談や家族のフォローができる場所が必要と思います。・発達が気になる子どもの養育者が精神的疾患による養育力の弱さを感じられる事例が多くあります。このため家庭訪問しても養育者から困っていることはないと返事され、支援が困難なことが多々あります。そのため強制的に介入できる何らかの仕組みがあればよいと思います。・情緒障害児短期治療施設が本県では、平成27年度に開設予定で準備が進められているようですが、早期に治療、訓練を受けられる施設の整備が必要と思います。
57	・保護者が子どもの定型発達や発達障害の特徴等の知識を学べる場が必要。 ・保護者が、場面に応じた子どもへの対応など、具体的な関わり方を学べる場が必要。 ・支援を必要としている保護者、家族は多いが、それに対応できるスキルを持った職員は決して多くはない。家族支援のスペシャリストを養成するシステムがあると良い。
58	・母子通所の療育施設は数に限りもあり、質的にも差があるのが現状です。女性の社会進出も進んでおり、乳児期から保育施設へ預けている場合も少なくない為、園の保育士等がもっと療育のスキルを身につけ、保育モデルの療育が活発になるとよいと思います。
59	・母子保健事業の中に半強制的にペアレントプログラムをとり入れる。・保護者の状況や障害の受容等それぞれに応じたきめ細やかな支援が必要と思います。保護者のタイプとそれに対する支援方法についてまとめてみました。タイプ1.保護者が、受容し、自ら行動できる場合→行政が実施する教室、ペアトレ、療育にすすめる タイプ2.保護者が心配しているものの受容できない・家族間の調整が困難、自ら行動できない場合→家庭訪問や個別の関わりが必要、幼稚園等で適切な関わりをし、成長発達を促す。タイプ3.保護者が否定的な場合→幼稚園等で適切な関わりをし、成長発達を促す。保護者との信頼関係を築きながら少しずつ理解をすすめる。
60	・母親がパーソナリティ障害の方が多く、そのような事例に対して苦慮している。また、母親が発達障がいである可能性のあるケースも多く対応について学べる機会があると良い
61	・本件に関する行政担当課にかかる人員等基準の制定。・上記担当課職員の権限強化ex調査権、立入検査権、所要の執行権の付与。・「特別支援保育園」の整備
62	・幼稚園、保育所の職員配置基準を「どんな園にもどのクラスにも支援の必要な子はいる」という考えを前提としたものにする。又、担任外にコーディネーターを置き、保護者相談にあたる仕組みをつくる。 ・支援者の研修の充実。具体的対応よりも家族の精神的健康に目を向けた内容で。 ・幼保小、障がい担当、こども政策担当、保健部門でケース検討会を行ない事例から学ぶ機会をもつ。 ・発達障がい者は、既存の制度や障がい福祉サービス単体では支援が難しい。 ・発達障がい児の早期発見、対応について自治体の健診の場だけでなく、地域医療機関の役割を明確にする。 ・多動で、攻撃的な特徴のある子をもつと、どこにも出ていけず、ひきこもりがちになってしまう方がいます。発達障がいの子が地域で広く受け入れられる仕組みが必要だと思います。
63	・療育機関の中に家族相談員の方をおいて頂いて、継続的な保護者支援の体制や、ペアレントトレーニングを行って頂けるような体制が整っていけると良いと思います(子供と保護者を一緒にみて頂くような)。・療育をする場がいっぱいのため、子供さんのことが心配でどうかしていきたい思いがあっても、支援がうけられないこともあるため、どうか、人数を増やして頂きたいです(町の予算では無理と言われました)。・発達障がい児の支援の専門の職種を統一して、頂き、地域で活躍して頂くのと本当にありがたいです。コーディネーターという役割はありますが、いろいろ関連している機関との連携体制は整っていない現状にあります。
64	・療育施設や相談スタッフが圧倒的に不足している。適切に診察、助言できるDr.も少ない為、保護者一人一人の支援が限られてしまう。・就園、就学等の節目において、園や学校でどのようなサポートを受けられるのか、大半の保護者は知らず、不安感が強い。個人情報の問題もあるが、保護者の同意が得られた場合、1からまた今までの経緯を説明しなくても良いような、システムづくりが望まれる。
65	○市民健康部 健康推進課 保健指導係 母子保健事業が市町村実施主体となってから、市町村格差が生じているのに危機感を抱いています。沖縄県内では「発達障害や子育て支援は保健師の仕事ではない」と断言して、全く取り組んでいない(保健師の関与ない)市町村も多くあります。本市では、発達障害の早期発見・早期支援及び子育てに困難さをかかえる親子の支援を実施してみて、親子の変化等、その重要性を実感しておりますが、それを数値値して評価しにくいいため、他市町村の保健師へ伝えていくことに困難さを感じています。どこで生まれても同じ支援体制が受けられるような整備が必要だと思います。○別紙資料添付 「糸満市発達障害児者支援体制整備に係る取り組み」

66	1.国は妊娠から出産・育児と切れ目のない支援が行なえるよう予算を組んでいるが、それを専門化していくだけの余力がない。(保健師) 2.養育支援訪問事業の先進事例を紹介して欲しい。自治体での助産師の確保。 3.母子にかかわる職員の資質向上のため、研修に参加させたいが、負担金が大きいと参加できない。 4.地方で(県単位)負担金の少ない研修を企画して欲しい。
67	1.市町村においては、障がいの有無にかかわらず、子どもの育ちを保障し、なおかつ健全な親子関係を築くために、トータルで支援する部署が必要だと考える。2.都道府県が設置している専門機関である発達障害支援センターの整備をしてほしい。福島県では、センター長すら不在の状況である。早急に!!
68	①発達に関する専門医への相談体制の充実。②集団保育への受け入れ体制の充実。③妊娠から出産育児までの切れ目のない支援体制(妊娠・出産の包括支援)。④行政職としての発達専門員の配置。⑤要対協のあり方の検討。課題を共有して実践に結びつける。⑥発達支援に関して、衛生(保健)部門と教育部門との密な連携を図れる体制。
69	Fa、支援は、行われているところも、地域としての、発達障害児者人の理解のところで、受け入れについては、整えていく必要があると思いました。
70	ここ数年、発達に課題のある子の親が叩いてしまうetcという相談が増えました。言える環境になったのか、親世代の耐性が弱くなってきているのか両方なのか?と思います。離婚も子どもが原因というわけではなく、健常児の親でも増えています。それだけが原因ではないですが、不登校・素行不良の子も多い印象を持っています。子どもに発達障害がある場合、親もちょっと「?」という人の場合、トラブルが発生しやすいです。そういう人の場合、制度になかなかのりにくいので、誰かとつながれるとよいと思います。ありきたりですが、相談の場の情報提供と関係機関の連携が大切だと思います。小さい市なので、PHN、児童CW、障害CW、生保CW、保育園、子育て支援センター、家児相etcとすぐ連携がとれるのはありがたいと思っています。
71	このような子どもの相談・支援をする「発達支援センター」の設置を義務付け、それに伴う予算措置をきちんと行うことだと思う。各自治体独自で事業を継続していくには人的・財政的に限界があるように思われる。特に、医療過疎地の自治体や、財政的に余裕のない自治体にとってはなおさらである。
72	この調査がどのように生かされるか、よくわかりませんでした。ペアレントプログラムを実施しても、お母さん自身が子どもの発達をきちんと理解し、子に応じた関わりをしていかないと、あまり意味がないのではないかと。その時だけ、母が元気になっても根本は解決しないと思う。
73	それぞれの相談機関や保育園、幼稚園などの子どもが通う施設がそれぞれの役割を理解し、他機関の役割を理解していくことが必要だと思います。お互いの役割やしくみを理解していないため、本来すすめるなければならない連携がうまくいかないことも多くあります。他職種で同じ研修を受ける機会を作ったり連携がうまくいっているモデルを学ぶ機会があるといいと思います。増えてきている相談に対応できる人員を増やすこと、又難しいケースも増えてきているのでアウトリーチ支援を受けられるしくみ作りをすすめてほしいです。
74	たてわり行政であり、保健(母子保健で幼児の発相、支援まで担っている)、福祉、教育が別々の窓口になっている。母親はどこに相談にいっていいかわからず悩んでいることが多い。窓口の一本化、情報が一元化できるよう、保健、福祉、教育が一体となって小さい頃～大人になるまで継続してみてもいい課が必要である。保健サイドで上司に必要な性を伝えても教育サイドで必要を感じていない部分も多くなかなか現状をわかってもらえない。国から発達が気になる子どもやその親への支援を充実させていくため母子保健から大人になるまで継続した支援ができる体制を整えるよう示してほしい。また健診(1.6才・3才)での心理士のの活用を必須にするなど。
75	ペアレント・トレーニングやピアカウンセリングが重要である。
76	ペアレント・プログラムなどの考え方や認知行動療法的なとりくみは、必要だと思うし、子育て中の保母の方には知ってほしいと思います。しかし、現場で実施していく困難さを感じます(保健師が、プログラムを実施する職種かな?という疑問と、保育士に担ってもらいたいが、人材がいらないなど)県内で何か所か、定期的にプログラムを実施して頂ければ、参加しやすいし、グレーゾーンで困っている保母の方には、紹介しやすいです。(予約がたくさんHPの順番まちなどの際にも)
77	ペアレントトレーニングは保護者向けに10回セッションで3期生が終了しました。3月はフォローアップとして1～3期生のお母さんに声をかけ、復習とおしゃべり会を行い、好評でした。先生向けにも3年前から、幼稚園や保育園の先生にもティーチャーズペアトレを行っています。平塚市がペアトレで、お母さんや先生たちに元気を与えたいと思っています。和久井
78	ペアレントプログラムのほか、受け皿として、いろいろな親と子の関わり方の学びを深める手技を習得する講座があるとよい。母の不安をうけとめる家族の支援として、父(等)のワークシェアリングやレスパイト、ホームヘルプサービスなどライフスタイルに合った支援事業の選択が可能なこと。
79	マンパワーの確保及び充実。自分から支援を求められることができるケースはまだ良いが、そこにも至らないケースは、支援する側のマンパワー不足の環境下ではますます埋もれていってしまう。じっくり、根気強く関わっていくことができるだけのマンパワーが確保されること、また、それら支援者のスキルアップをする機会があることが望まれる。
80	安心、信頼できる制度や仕組みが必要。それには提供者側の人員確保とそれなりの保障が必要。また、それには人作りも必要になると思います。
81	育児力が低下しており正常発達の子どもの親でさえ、育児不安を訴える親が少なくない状態です。発達が気になる子や発達障害の子どもも増え、その子達を保障していく機関もいっばいな状況です。専門医療機関がなく診断を受けるには遠くまで行かなく

81	育児力が低下しており正常発達の子どもの親でさえ、育児不安を訴える親が少なくない状態です。発達が気になる子や発達障害の子どもの増え、その子達を保障していく機関もいっばいな状況です。専門医療機関がなく診断を受けるには遠くまで行かなければならずかつ専門医も少ない状態で、診察まちの状態です。トータルで支援していくためには、ハード面でもサービスがない状態です。 発達障がい者支援法が出来ても、この法律の中には、どの市町村にも発達障がい等の診断のできる医師が必ず1人以上は居るといような縛りのあるものではないので、縛りのある法律にして欲しい。<1人以上は難しくても、各市町に1週間に1回は必ず巡回で来てくれる。又は、来なければならぬ等の縛りがなければ、田舎の発達が気になる児や者は、困り感を持ち続け、増える一方です。>医師確保には財政豊かな市町は良いですが、財政的に難しい所には医師が来ません。 大都市もしくは比較的都会は、多くの医療機関があり、多くの医師が見えますが、田舎は、限られた医療機関で、発達障がいの専門医が殆ど居ない現状です。 どうしても必要になると、遠くの都会の医療機関を紹介するような状況です。公共交通機関、例えばJRなどの駅に出るまでに車で1時間以上かかりそこから電車で1時間以上乗って地下鉄など使いたどり着くまでに3時間近くかかってしまう状況があります。近隣の市にある、県から発達障害専門外来設置医療機関に指定されている病院の予約を取るのに宝くじに当たるより難しく、とても大変な状況が続いております。 医学部で発達障がい専門医の養成をお願いしたい。<発達障がい専門医を養成ということで医学生募集人数を各大学で10人ずつ増やす等・・・>また、発達障がいを診てもらう診療報酬単価も上げてもらうと、専門外来を目指す病院や医師も増えるのではないかなと考えます。
82	課題や問題をかかえている子育て家庭への相談支援は、時間も人の手も必要です。その他には、体制を整える予算は不可欠です。H. 25まで利用(100%補助)が、廃止、及び、国の1/2補助と移行する等、今後、体制や事業内容の充実を考える上で、不安が増えています。補助事業が、低下しないようにと願います。
83	各市町村において幼児、小学生までみられる療育の場の確保、又近隣地域で核となる医療専門機関の配置、中学生から成人が定期的に通える相談の場があると、子どもが所属する社会に参加しながら、フォローが受けられ、親として安心できると思われる。又、これからは教育とのつながりを密にして、子どもの生活をささえていく働きをもつ。幼、小期においての療育は親をまきこんでいくことも大切で子どもの環境を整えるうえで親の細かな悩みや、かかわり方を伝える所として、機能していく必要がある。まわりに、福祉サービスの充実や、専門療育機関(私設でよい) 訓練期間が気軽に利用できるように整備して欲しい。
84	各自治体で「発達支援センター」なるものを設立はじめています。自治体の財政力の差もあり専門職の配置が困難です。立ち上げ時は、特にベテランが望まれますので、人材の確保と給与の確保が必要です 他国では発達障害の親子に心理士を1人つけてフォローしているとも聞いています。国の方は既に御存知のことと思いますので是非実施していただきたいと思います。
85	学校と行政で情報共有をしたり、支援の方向性を一緒に検討できる場が必要。また、行政内部でも複数の課が関係することも多いため、総合的な調整役の位置づけが必要。
86	学校教育では活用されはじめていますが、子どもの産まれた時からのプロセスシートを活用できれば、乳幼児期→幼稚園・保育園→小学校→中学校...と情報を切らすことなく伝えられると思います。そういった情報があると担当の先生などが子どもの発達ののびなどよりみていけるのではないかと思います。
87	関係機関(部署)が ネットワークを組み、連携をとること。地域支援の拡充と充実。
88	関係機関との連携(連絡調整)が今後も大切になると思います。
89	岐阜市では、子どもに関する相談機能の所管部局の縦割りによる課題解決を図るため、子ども、若者に係る相談、支援機能の一元化を図る「子ども・若者総合支援センター」を開設予定。(別紙資料参照)これにより、例えば虐待ケースの背景に子の発達の問題がないかどうかなど、多面的にケースを把握する等のシステムを検討していきたい。
90	気仙沼市本吉地域においては、小児神経学会の岩坂先生の指導の元、ペアレント・トレーニングが導入された。担当の先生と共に保健師が入り、フォローは地元の保健師が行っている。自治体だけでなく、関係機関との連携を強化し、情報の共有化を図っていくことが重要であると感じている。
91	虐待予防には妊娠中の母の状況を把握する。健診等で発達に問題がある場合又は問題ではないが少し気になる場合直に診療所につなぐ(検査までに6ヶ月～1年待ち検査機関増を) 早期発見できる機関があればいいと思う。母親の精神に問題が有る場合は病歴を確認できると良いと思う。保育園や幼稚園利用児の発達状態の情報共有。
92	教室なども、母親の状態や子の成長に合わせて、グループ分けできたりするとより、合った支援ができると思う、母の不安が強いタイプ、子の発達障害などに応じて。母子で通えて、子どもの成長を肯定的にフィードバックしてくれることで母が安心できたり、子のそれぞれの成長を実感できると思う。当市においては、療育の場が充実してくることが重要です。
93	件数が少ない分、行政自身は経験不足なので、同じ圏域内の事例について共有したり対応方法や流れを知る機会があると良いと思います。
94	健診だけの情報では、気になる児の把握は難しいと思う為、町内の園や子育てセンターと情報共有をしながら、委託相談支援事業所の専門家の協力を得て、児や家族の支援を行っています。地域で見つける「目」を養うために、園の保育士や行政の保健師等を対象とした研修会、あるいは講師の派遣を行っていただきたいです。
95	健診後のフォロー親子教室のように、より敷居が低く母の気づき支援となりうる場の充実。また、必要時は、まちの療育へ。保育園等でのフォローで大丈夫な児は、支援センターや保育園、幼稚園へつなぐシステム。
96	現在 担当課にて、制度や仕組みの構築をおこなっているところです。

97	現在、相談・支援が各部署にまたがっており、縦割りとなっているため、相談・支援の部署を一元化することが望ましい。保健・福祉が一体となり情報連携していくのがよい。
98	現在、年長児対象の療育教室実施時に保護者への情報提供やHPプログラムを簡単にしたようなプログラムを実施しているが、これらが、児童発達支援給付に位置づけられ、財源の裏付けが得られれば有難い。
99	現在子どもの施策は複数の部署が担い 又、民間事業所も専門的支援を行なっている現状です。育てにくさを抱える発達障害児には本児と家族をどの様に地域で支えていけるのか、という視点では自立支援協議会の子ども版を作っていく必要があると思います。(障害者施策課)
100	厚労省の職員が、実際に現場で体験しないと、現場では何に困っているのかわからないと思います。机上だけで、制度や仕組みを考えないでほしい。厚労省と文科省がもっと連携して色々やってほしいです。
101	行政としては、様々な組織が情報を共有しつつ、各課の強みを生かしながら発達支援や家族支援・虐待予防に取り組んでいくことが重要だと思う。しかし、相談件数などの増加やグレイゾーンの増加など行政だけのサービス提供には限界があるように思う。そのため、行政だけでなく、地域で見守る目を育てたり、気軽に利用できる場など、気になることの有無に関わらずサポートできる様な仕組みづくりが必要だと思う。専門的な相談や対応が必要だと思われる際や、ちょっと気になる様子をキャッチした際には、早期に行政などへ連絡できる仕組みづくりをしていく必要があると思われる。
102	行政機関がもつ個人カルテのようなもの(記録)情報の引継ぎが上手く機能しないこともあるので、同意が必要だけれども同意が得られにくい場合の方が多いので同意なくてもあげればよい。行政側が一貫して支援できる体制づくり(就労までになるのか)子育て支援課、出生、育児、教育、保・幼・小・中・高とか一貫して支援できる体制が必要。文章が乱雑になり申し訳ありません
103	今後は、発達の気になる子を見つけた後の療育の充実が重要になってくると考えます。支援の充実のために心理士、言語聴覚士、理学療法士等の専門職の行政配置を望みます。また、ペアレント・プログラム普及に向けて、保育士へのプログラム普及が必要であると考えます。
104	子どもの定型発達の理解、発達障害(特に軽度)に対する理解が専門職(保育関係者、教員など)に不足している。早期に手厚くすることで大人になってからの安定した生活につながることを認知するべきである。→継続したシステムの構築。 母の育児負担に対し気軽に預けることができる場の提供(低額、病児保育、夜間保育など) 母への就労支援(シングルマザーが育児をしながら安心して働ける場の確保) 企業の障害に対する理解の促進。
105	子どもの発達が心配で専門病院を受診したくても、数ヶ月～一年待たなければならない現状がある。その間に子育てのしづらさで母親がうつ状態になったり、虐待に発展する場合があります、受診や相談をしたい時にすぐできる体制が必要に感じる。(その相談を市町村で受けるには、とても難しい。児への対応の仕方など児によっても違うので答えられない) そのため、専門病院で受診までの相談対応(場合によっては出張訪問も)が十分にできるように、今まで以上に専門職(心理職、ST、PT、OT、PSW etc.)を雇用できるよう財政措置をしてほしい。発達小児科の個人病院は、他科に比べ、一日の診療可能な人数が極端に少なく、経営が厳しいとも聞く。ただでさえ、小児科のなり手が少ないのに、発達小児医が増えることは考えにくいので、医師をフォローする体制を整えてほしい。ちなみに、発達障がい者支援センターが少しずつ増えているが、広域に1ヶ所であり、成人も子どもも対応されており、間に合っていない印象をうける。
106	子を育てている親がおしゃべりをする場がない。(発達支援に来所されているお母さんは、手いっぱい毎日を過ごしています。) 子からはなれて、悩みをもつお母さん同士でのおしゃべりの場があると良いかと思います。定期的におしゃべりの場を設けられることで、その日を楽しみにして、子育て中も我慢ができたり他のお母さんの話を参考に子育てができたり、悩みをもつお母さん同士の関係も深まる等して支え合い、育児負担もほんの少しかも知れませんがやわらぐのではないかと思います。社会全体としてまだまだ障害の壁が大きいのでもっと理解がすすめられると良いと思います。
107	子育てに関わる機関の発達障害、虐待への理解と、家族の相談にのって他機関につなげるマネジメント力の強化。・母親がだれかには話せる環境づくり。・相談された人が、次の行動にうつれるネットワークづくり。虐待している親に向きあう専門職(心理士等)の介入
108	子育ての困難さの原因に、発達障害も一つとなっていることもあり、保護者がそれに気づき、周囲も対応できるようにするには、社会的な発達障害の認知度をあげる必要があると思います。そして、障害の特徴からみた、保護者含め周囲のかかわり方を助言できる専門スタッフ(臨床心理士等)が、もっと地域にいと良いと感じています。当町の圏域は臨床心理士不足の現状です。また、児童精神科についても、外来が常に飽和状態であり、専門医が、もっと必要に感じます。保護者への支援としては、子どもが社会生活を送る上で、切れ目のない(保育園・幼稚園→小学校→中学校→高校→就職or進学という流れの中)よりそった支援が受けられると、良いと思います。
109	子育て支援～虐待予防まで、ペアトレは有効に思うが、マンパワーの課題がある。個人情報課題はあるが、乳幼児期～成人までの切れ目ない支援ができるような連携が必要(特に親に問題意識がない場合、子どもの発達保障ができない)
110	市全体で支援体制を組織化し、進めている現状であり、今後は充実に向けて努力していく。
111	市町村の財政状況が厳しく、人材確保に難しい。地域に医療機関(専門)がなく県全体にしても数が少なすぎると思います。
112	市町村レベルで体制を整備することは人口や社会資源の状況で様々であるため、都道府県のレベルで、細やかな地域割をおこない、充実していない地域への支援を整備することがある意味義務とならないと厳しいと考える。

113	支援を必要とする家庭が多くなり、支援者の手がまわらなかつたり、困難ケースに対応しきれなかつたりします。就学前後で家族支援の体制に違いがあり、途切れてしまつたり、学校だけが抱えていたりすることがあります。ペアレントトレーニングに関しては、必要と思う人に参加しやすい環境が作りにくいために参加につながりにくさがあります。(保育所等に通っていて、保護者が就労しているなど) 個別相談の中でもペアレントトレーニングの考え方を伝えていく必要はあり、相談支援者の力量をあげていくことは支援に直接つながるものと考えます 支援者が孤立せず、子どもや家族に寄り添える支援ができるよう地域ができることを考えていきたいと思ひます
114	資格保持者等専門職配置制度。
115	児童発達支援事業の利用を進める際、経済的な理由により利用につながらないケースがあります。児童発達支援事業の保護者負担が無料になるように国で制度化することを望みます。「障害児通所支援」より、発達が気になる子どもから、利用できることを前面にうちだし、「発達支援通所事業」などに名称変更できると保護者に利用を進めやすくなります。
116	児童福祉法による児童発達支援事業を利用するためには、福祉的な行政手続きが必要なため、保護者の受け止め方によっては利用につながらない場合があることや、地域子育て支援センターでは、児の状況によっては効果的な関わりが持てなかつたり、母親も他の子ども達と我が子を比較することで好ましくない影響が出る場合もある。そのため、発達が気になる子とその親に対する支援が身近な場所で気軽に利用できるような場を作ることが必要であり、民間力の有効活用、人材育成が必要かと思われる。
117	若いパパのストレス耐性のひくさが気になります。Abuse.DVの温床です。若いママの孤立が気になります。男性の働き方の見直しが必要です。
118	周囲の理解が必要だと思ひます。園や学校で、保護者支援がしっかりできるような体制づくりができれば、と思ひています。又、家族の精神的健康の保持という面では、関係機関との連携、情報の共有が重要と考えます。
119	就学後に療育支援や相談が受けられる専門機関がない。医療機関は治療が主の為、服薬が必要ない子に対しては、親は望んだアドバイスが受けられていないことがあります。日常生活に沿ったアドバイスが受けられる機関があればと思ひます。
120	出産後の母親支援を、充実できれば、母親の子育ての不安、子どもの発達について、もう少し、よりそつた支援ができると思ひます。たとえば新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問に加え、1〜2か月を対象にした、ベビーマッサージ、BPなどの教室も有効と考えます。また、子育て支援センター、地域の保育園と、一緒に、このような教室を取り組むことで、お母さんが家族への支援が、浸透しやすく、係わる側もいろいろな方と連携・共有できるのでよりよい支援へつながると思ひます。保育士さんの資質をあげるためには、まず身分保障、賃金の値上げを、行政が後押しできる体制も必要かと、個人的には考えます。
121	出生から18歳までの成長が確認できる相談支援センターの設置を期待したい。保健師、発達相談員、心理職等が常勤していることで、保護者の相談を受け、必要に応じて専門機関等と連携をし、家族が社会から孤立しないように心掛けていくことが望ましいと思ひます。当県では、児童精神科医の不足を実感しているところです。
122	出生から就学まで、一貫した支援ができるように。専門職(臨床心理士、etc)の常勤を。
123	小さい村で専門スタッフと言えるのは保健師のみという状況のなか、子ども、子育て支援の大切さについて、日々悩んでおります。発達が気になる子どもたちは、多くが気になる大人になって行きます。「みんな違つてみんないい!」と大きな声で言いたいところですが、一緒に働く仲間にも余裕がなく、とても困難な場面が多くなつて来ています。「特別な理解と支援が必要である発達が気になる子ども、そして親」の十分な理解が、住みやすい地域を作りあげて行くこと、特に自治体のトップへのメッセージとして伝え続けていただくこと、願っています。
124	小規模市町で出生数は少なくとも、近年支援を要する親子は増加していると感じている。虐待予防の視点においても見守る必要もあることで他業務と兼務で対応するPHNたちにかかる精神的負担は大変に多い、専門に対応する部署、スタッフが必要と思ひます。抑うつ傾向の母親は出産後に専門医療機関を受診させるとほとんどが「産後うつ」と云う診断名がついてくるが、面接していると結婚前の若い頃より心療内科受診歴もある人が多く、支援、見守りに苦慮することもある。人格的な問題の母親も目立つ。
125	障害児通所支援事業では、療育に対する職員数が十分に確保できない現状があり、療育内容に合つた職員配置が必要である。
126	親の子供への接し方で、かなり、子供の様子に変化してくる。親の子育て力が低く、訴えの多い人も多く、子供支援より、親への対応に時間を要する。
127	精神疾患をもつ保護者への支援として、育児・家事に長期間利用できるホームヘルパー派遣があればと思ひます。障害福祉の制度では、「本人に対する支援」とされ、育児に対応できない。児童福祉の制度では、利用に、子どもの年齢制限や、年間、1回あたりなどの上限が設けられている。また、支援者も、精神疾患をもつ人に対応するための資格や研修の義務付けがない、などの問題があります。
128	精神発達を診られる医師の確保。1. 乳幼児健診。2. 地域での医療機関。グレーゾーンの子が通ひやすい療育の場ができる。児童発達支援は児童福祉法に規定されており、利用に当たり手続きが必要であるが、書類に「障害」と載っていることにより、グレーゾーンの子の保護者の抵抗感のため利用しないことがある。グレーゾーンの子も通ひやすい手続き方法にして欲しい。幼稚園・保育所・学校に子どもの発達の相談支援ができる専門職の配置。幼稚園・保育所・学校での複数担任の配置。発達障害児にも対応可能な一時保育・ショートステイ・学童保育
129	切れ目のない支援を行うために、チームを組んで定期的に支援していくしくみがあつて、きちんと機能できると良い。
130	専門機関や扱う医療機関が少ないため受け皿を増やすよう取り組みを希望する。

131	専門職、特に保健師・保育士は、直接親や子どもに関わりますので、専門知識のみでは、対応できかねます。「発達障害」というそのものの視点や考え、家族への配慮など、まだまだ未熟な知識の人が多くと思ひます。学校(保健師や保育士資格を取得するための)では、より専門性を持つことは難しいのが現状です。やはり、保健師や保育士の中でも、住み分けをして、研修制度を取り入れるなどし、高いスキルを持った人材を増やすべきだと思ひます。多くの事に対応できる専門職は万能であると思ひますが、より専門性を持ち、長い時間・年数をかけて取り組む良さもあると思ひます。日本の教育は、多くを求めすぎ、専門性を見失っているのではないかと思ひます。「発達障害」をなんとかしていこうと考えるなら、今ある専門職が、より専門性を高め、高上していかなければ、誰も対応できないと思ひます。保健師や保育士のみならず、専門職は、その中でも、より専門に扱う人がいても良いのではないのでしょうか?技術や知識の向上は、学習や研修だけでなく、経験することにとっても意味があり、発揮できると現場では感じます。経験があつても、資格がないと役に立たないのに、資格あつても、何もできなければ、プロとは言えないと思ひます。(現場では、資格より経験により活かされる事も多いのです) もっと現実を見て欲しいです
132	早期に相談支援を開始することは、虐待予防につながっていると思ひます。特に母親の子育てに対する孤立感が高つてきており、子ども自身の特徴として発達障がいと思われる子への子育ての困難さを訴えるケースも増加している。今後も1つ1つのケースを大切にしながら途切れなく支援をしていく相談業務を継続していきたいと思ひます。また、母親同士が日頃の大変さを共感できるような機会が多くあるとよいと思ひます。当人同士のつながりを大切にピアカウンセリングのような効果を期待したい。
133	相談、訓練の役割を明確に整理し、保護者に分かりやすく説明すること。待機児童が増加し、また母親の社会参加の促進がいわれている中、一方で保護者が子供としっかり向き合うことも大切であり、そのケアを重点的に行うことが療育の基本と考えられている。
134	相談から子どもの発達支援までを行える場が近くにない。療育機関の受診前に、利用できる場所が必要である。
135	相談をする場に療育など必要な分野が集結するなど、より連携しやすい体制を望む声がある。
136	大津市では、従来より乳幼児健診による障害や発達障害の早期発見・早期対応を行ってきましたが、現在の育児不安の高い母親の多さや家族の子育て状況のきびしさを考えると、子どもの障害の受容に大きなハードルがあると感じます。診断等をすすめるのは就学前になっています。市独自施策として発達障害の疑いや発達の支援を必要とする子どもへの早期療育の場を子育て総合支援センター内につくり、「子育て支援」の枠組みで療育を行つたり、「子育て広場」的な親子あそびの教室で支援を行っています。こういった診断や「障害としての覚悟」をせまる前の段階での施策に対して、国よりの補助は何もありません。ゆらぐ段階での保護者支援こそ、手間も時間もお金もかけるべきだと思ひます。「子育て支援」と「障害者支援」の垣根をなくすような、利用しやすいが専門性もあるという施策が不可欠です。
137	担当者の家庭訪問やTELでの様子伺い等を頻繁に行う。親子で気軽に出入りできる場(サロン)を設置し対応する。専門機関や療育の資格所持者へつなぐ。
138	地域で支援しているスタッフへ、定期的な研修やアドバイスを行う専門家の育成と配置。研修も単発のものではなく、スキルアップをめざした継続したトレーニング的なもの。
139	地方などでは、対応がむづかしいため、適切な施設で支援を行うため、国が家族を含め、衣食住すべてを保障して適切な支援を行うべきと考えます。
140	中心部から離れた地域には資源が少ない。自分たちで資源をつくる(掘りおこす)のにも限界がある。子どもの数は少なくとも、問題を抱える子どもや家庭は増えている。各地域での支援体制づくりをサポートする制度がほしい。
141	町内には発達障害の子どもをもつ家族がサークルを立ち上げ、お互いに励まし合い、交流しているので、さらに自治体によるサポートがしやすい仕組みづくり。(学習会などへの補助金など)
142	当地域は児童発達支援センターの設置が遅れているため、設置にむけた早急な対応、あるいは関連の情報を提供してもらえるよう、支援・指導等をお願いしたい。支援機関は情報共有や情報の引継ぎが重要である中で、特に児相等の機関からの情報入手が困難なため、関わりが深い機関(ライフステージごと)へ子どもの成長に伴う情報を提供できるよう、個人情報保護の弊害を除く仕組み作りがあればよいと思ひます。
143	当町では、発達障害児(グレー・ゾーン含)の支援として、町内の公立、私立園児の連絡会を園、保健師、心理相談員、●●、こども係で年中児(4歳)から行ひ、就学前相談につなげている。上記「V」の意見ではないが、年々フォローする児童&家庭が増加する中、保護者が「困り感」を持っているのにも関わらず、保育士等にも言わないケースがあり、支援する側としても、困難である。
144	当町においては発達障害そのものや、その支援のためのネットワークや連携の必要性についての関係機関の学習の場が必要である。
145	当町には、一時預かり保育ができる資源がないので健診でグレーゾーンと判断したときに、親の受容や気づきを促すための小集団療育的体験利用にまずつなぎ、専門的な相談支援をすすめていけたらと思ひている。要観察児の健診事後→おためし療育一定期間利用→評価・基づく子育てポイントアドバイス。医療?or障害?
146	当町は規模的に小さく、個人の見える活動が可能。保健師、発達支援センター、子育て支援センター、保育園、教育委員会、児相、白糠療育センター等、随時連携して支援ができています。一人一人に手厚い支援が(本人達が望めばですが)できていると思ひます。(個別支援、関係機関の情報共有等)
147	特になし
148	乳幼児期〜就学前まで途切れのない支援、体制づくりができるよう横の連携を図る必要があるかと思ひます。

149	乳幼児期・学童期・思春期それぞれの時期に、親が子どもの発達について相談できる医療・療育・相談機関が、地域的に遠方のため通院・通所が大変である。親の気づきを促し、早期支援から早期対応へ、なるべく児童の自己肯定感を下げず、社会に適応していけるよう環境を整える。そのためにも、1歳半健診や3歳児健診で社会性やコミュニケーションに関して、発達の問題を持つ児童の早期発見がしっかりできる体制・しくみが必要。発達障害のある子どもが安心できる場所で、持っている特性を生かして、いずれは社会で元気に働く青年に成長していけるよう、就学・就労への見通しが持てる支援体制の充実が必要だと思う。身体障害・知的障害に比べ、発達障害のある方への相談支援体制が最近注目されてきているが、まだまだ立ち遅れている感がある。本人や家族の生きづらさについて、各支援機関はより理解を深めていくことが望まれる。
150	乳幼児期より、医療・保健・福祉・教育etc複数領域の専門家が子育て相談や支援に当たることができる包括的な仕組み。
151	妊娠期・出産・育児期における、精神科との連携の充実につながる仕組みづくり。(精神科との連携は産科医療機関に比べ、十分でない現状です。)
152	発達が気になることもや発達障害の子どもを気軽に安価であずかってくれるところがあれば、家族も息ぬきできると思う。
153	発達が気になる子ども、発達障害をもつ子、家族がいて、どのような状況にあるか地域の人に理解してもらうことが必要だと思います。また、その子、その家族の相談・支援に期間と人員が必要とされることも同時に理解して頂きたいです。
154	発達が気になる子どもが、何年かに1人いるかくらいの小規模のところは、療育の受け皿づくりは単独ではできません。親子教室を広域的にしているので、それはとても助かっています。
155	発達が気になる子どもの割合が増えている今、母子教室や療育の受け入れ数に数に限界がきている。多くの子どもたちが利用する保育園や幼稚園で発達を見極めた保育・療育的保育が提供できる体制が整ってほしい。保護者の理解にもつながっていくのではないかな。
156	発達が気になる子どもの保護者が医療機関を受診したいと考えていても受け入れ先も少なく、不安なまま過ごしている状況であり、医療機関(専門医)不足を解消できるような制度や、受診するまでの間支援してくれる通所施設、保護者の支援ができる人材の育成が必要と思われる。
157	発達が気になる子どもや、発達障害の子どもに対して、相談、診断が可能な医療機関の確保、体制の整備。
158	発達が気になる子どもや発達障がいの子どもの就学後のサポートの少なさが課題だと思います。学校以外の資源はもとより、地域の学校における療育の層の薄さは、問題であり、現場の先生も「困ってはい。でも私は専門家ではないから、何もできない」とおっしゃいます。結局、一番苦しい思いをしているのは本人と家族だと思います。就学前に受けていた療育がそのまま場所を移して学校で受けられるようにコーディネートのみでなく、療育指導できるような療育の専門家を学校に育てて欲しいです。それは必ずしもセラピストである必要はなく、私たち療育を行っている保育士のように、専門家のスーパーバイズのもとで教員が充分できることだと思います。
159	発達が気になる子どもを健診で早期発見しても、その後のフォローにおいて保護者が働いていて連絡が取りにくいケースや受け入れが悪く頻りに訪問して信頼関係を得ないといけないケースもあり困難を感じる。発達障害児の増加に伴い、フォローの業務も大きくなっており、保健師の人員の増加や研修が必要だと思います(予算的にも)。また、専門機関等受け皿が常に予約が数カ月待ちの状況であり、不安を抱えたままのケースが非常に多く、専門機関の増加、定員の増加は深刻な課題だと思います。
160	発達に何らかの問題をかかえる子、その家族への相談・支援は、そのおかれている現状が様々なので、いろいろなニーズに対応し、答えていく必要がある。そのためには、学校、保育園、幼稚園、地域、医療、療育施設(母子、単独)、保険センター、サービス事業所、児童相談所、等が連携を取り行っていく必要がある。放置しておけば、虐待や、親の精神疾患につながり支援がより困難になっていく。その子の育ちの終着点を見すえ、ぶつ切りの支援ではなく、チームプログラムを構成し、変化に応じた対応や、ニーズに答え、考えていく必要があると思う。その子なりに充実した人生が送れるように。
161	発達に支援が必要な子どもの(診断の有無にかかわらず)ライフステージに応じた途切れない支援を市で検討中。専門医療機関が少ないため、診断がなくても支援の相談を幼、保、学校から受け、対応(支援)に集団に訪問できる仕組みが各市町で必要だが、県などのバックアップ体制やその仕組みづくりの支援(三重県のような…)方法等アドバイスを希望 *青は、障害福祉課の回答
162	発達支援センターやマザーズホームなどの療育支援施設がなく、発達の専門医も市内にはない。人口が少なく、高齢化が進んでいる地域ではなかなか療育支援のハード面が整わない。その中でも市の療育支援事業の充実を図ろうと臨床心理士やSTの個別相談を計画しているが人材確保が大変である。過疎地(医療機関や発達相談センターがない又は遠い)でのマンパワーを充実するために、講師を派遣するシステムや補助等があると事業が充実すると考える。
163	発達支援は「早期発見・早期支援」と言われて久しいが、家族の受け入れが難しい場合もあり、まずは子育て支援の視点から保護者の気持ちに寄り添い、関係を築いていきながら、子どもの発達への理解を深めてもらうように心がけて接するようにしている、また、発達が気になる子どもや発達障害の子どもをもつ家族は、子ども自身が持つ特性ゆえに育てにくさを感じてはいるが、関わり方がわからないことで虐待につながってしまうこともあるため、虐待を予防すると言う意味においても、早期支援は大事であるとする。上記のような考えを基に、平成24年4月、本市のこどもの発達センターは、虐待対策・予防や子育て相談を行っている「子育て支援室」内に設置された。子育て相談から発達相談につなげたり、こどもの発達センター職員が要保護児童対策関係の会議に出席したりして、連携を取り合える体制ができています。しかしながら、虐待の場合は児童虐待防止法により関係機関による情報共有がしやすい状況があるのに対し、発達支援の場合は個人情報保護法により家庭の了承なしに情報交換ができないため、連携の難しさがある。発達支援においても虐待対策同様に情報共有しやすい制度が進むとよいと思う。

164	発達障がいの子どものもつ家族は、育児不安や困難さが、大変大きい場合が多いです。行政等の支援ネットワーク(専門職)以外で、親同士のつながりやネットワークにより、親でなければ理解できない困難さを共有しあえる場も支援体制として有効だと思います。(育児で疲れている保護者に負担のない方法で) (健診後フォローの親子教室の一環として保護者同士の交流会を短時間ですが、開催しており「ほっとできた」「子どもと離れ、親同士でゆっくり話げできた」と好評です。お母様方の表情が明るくなります。)
165	発達障害などの知識の普及により、理解してくれる住民を増やす。
166	発達障害について、正しく理解してもらえるように啓発(家族が問題意識を持てるように)
167	発達障害に関する支援の取り組みや家族からの相談は各都道府県に設置されている発達障害者支援センターが軸となっているが、このようなセンターが身近にない自治体にとってはその利用が難しく、気軽に相談ができないと言われている。従って、住民にとって身近である市町村で取り組みが進むよう制度や支援体制の充実が努めていただきたい。
168	発達障害に関する認知・理解が少しずつ広がっていて、母親自ら、早期療育を希望するケースが出つつあります。一方で「発達が気になる」「発達障害」を受け止めるのに時間を要するケースがあります。3歳の子が保育園に行くのがほとんどあたり前に、発達が気になれば相談や教室への参加、療育等がごく自然に行えるよう敷居を低くするため、更に発達障害の啓発や発達障害の子達の健やかな成長が保障され、個性として尊重される社会通念を築くことが必要。
169	発達障害の子たちの発達を促す専門的な場や、園や学校等の医療的助言があるとよい。
170	発達障害は3歳児健診ではスクリーニングできなかつたり、又、保護者が認めていないなどもあり、支援できないことがあります。5歳児健診が必要と思いますが、健診後の受け皿(ペアレントトレーニング、教室、教育との連携)が重要ですが、マンパワー不足に思います。(特に心理職)
171	発達障害児(者)の支援は、障害の特性から保健、医療、教育、福祉が年令に応じ長期的に支援する必要があるため、発達障害児(者)に特化した専門部門を設置して取り組むことが望ましいと考える。
172	発達障害者支援センターでの個別フォローの充実。特に就学前の対家族・児(本人)への積極的支援。
173	発達上の問題の有無に関わらず、子どもに必要なものは安心した時間を過ごせる空間。そのために必要なものは家族(家庭)の安心し安定した暮らし。待機児童問題など目先のことばかりにとらわれず、子どものころに必要な育ちの環境をどのように保障していくのか、社会の構造を変えていかなくてはならないと思います。私感になりますが、子どもを授かり産むことができるのは女性のみです。母子間の絆を育む期間(機会)が、社会的にも経済的にも、もっと保障されるべきだと思います。
174	不適切な養育が発達の課題を生み出すケースがある。親教育の必要性を強く感じる。
175	福祉、保健、教育分野での連携体制において、どの分野のどの職種の方が軸となって仕組づくりがスムーズにいくのか。
176	平成20年度から発達障がい児支援事業で保育所等の巡回相談を実施してきた。平成23年度に、支援の対象を拡大し、幼児期から成人期にまで拡大し、一生涯にわたる相談支援を行うための専門部署として、発達支援室を開設した。発達障がい児の診断の有無に関わらず、課題や困難を抱えて相談を寄せられる件数が増加傾向にあります。又、全く気付かず学齢期でつまづいてから相談につながる例も少なくありません。そこで、現行の乳幼児診断や母子保健事業での対応は困難であり、早期支援のための5才児健診を法制度化する等の対応が急務であると考えられます。法制度化が困難であっても、補助事業などで選択的に実施できるような対応が必要であると強く感じています。早めに、親御さんと共に同じ方向に向かって応援することで、不必要なつまづきを親子ともに予防することができればと願っております。
177	保育の充実。働いていなくても、子供をいつでも預けることができれば母親の育児、負担、ストレスが軽減できると思います。しかし、保育士がたりない。募集しても集まらないことが小さな町では、起こっています。又、私立への国の支援がないため、発達が気になる子や障害のある子の支援員(教員)が確保できず、入園できないこともあります。発達が気になる子、障害の子の母も育児力が弱い、コミュニケーションをとることががとるケースが多く、具体的には家事や育児援助をしてくれる(親のかわりに病院につれていく、買い物に行ってくれる、家事のし方を教えてくれるなど)サービスがととのえられるといいと思いますし、経済的に余裕のない家庭も多いため、公的なサービスが充実するといいと思います。
178	保育園、幼稚園、保健所、療育機関の間の制度的な連携のしくみづくりが必要。現状では各自自治体ごとにアプローチがバラバラで、連携の仕方も現場職員の努力にまかされている。だれが保護者に療育をすすめるべきかも、職員にゆだねられている。
179	保育士・心理士・社会福祉士を中心とした組織作りが必要だと思います。・児童相談所、教育委員会、に上記専門職において活かさせてあげてほしい・健診の場に保育士・心理士をおいてほしい(小さな自治体には道から派けんしてほしい)・何でも保健師がカバーする時代ではないと思います。子どもの発達のことや心理学、福祉という分野の教育をきちんとうけてきた専門職を正しく、使うべきと思います。
180	保健師の配置基準は人口7000人に1人、妊婦～高齢者まですべての人々に対応する窓口になっているが、その数が少ない(基準が多すぎる)保健師の業務が膨大・・・それに見合う人の配置がほしいです。
181	保護者の了解のもと、関係機関関係者の連携及び明確な役割分担
182	保護者フォローはなんとか取り組みつつありますが、学校の先生(保育園の先生も)の頭のかたさにまっています。「この子だけにそんな対応はできません」「医療にかかったほうがいいんじゃないですか」「薬のんでおとなしくしてほしいーみえみえ」「ほかの子が困っています」などなど、どうしたらいいんでしょう？

【付録資料 4】

平成 26 年 1 月 日

御中

鳥取大学大学院 医学系研究科 臨床心理学専攻
教授 井上雅彦
特定非営利活動法人アスペ・エルデの会
理事長 辻井正次

ペアレント・メンターの方へのアンケート調査について
(アンケート送付のお願い)

拝啓 厳寒の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より大変お世話になり、厚く御礼申し上げます。

この度、厚生労働省平成 25 年度障害者総合福祉推進事業「家族支援体制整備事業の検証と家族支援の今後の方向性について」(NPO 法人アスペ・エルデの会 理事長 辻井正次)において、ペアレント・メンター活動に関する実態調査を行うことになりました。

つきましては、センター業務の大変お忙しい中恐縮ですが、ペアレント・メンターの方々へ調査アンケートをご送付いただきたく、お願い申し上げます。この度の調査では、メンターとして活動されているの方々にご回答いただき、メンター活動を支えているものは何かを明らかにするとともに、メンターの方々が必要とするサポートについて考えるための資料を得たいと考えております。

メンターの皆さまからの率直なご回答をもとに、メンターの方々の方がやりがいをもって活動を続けるためのサポートについて検討いたします。大変お手数をおかけいたしますが、ご協力お願いいたします。

つきましては、下記のことを同封しておりますので、各メンター宛にご送付願います。

敬具

記

- アンケート用紙……………部
- メンターの方へのご依頼文……………部
- 返信用封筒……………部
- (他必要なもの)……………部

以上

お問い合わせ先 (E-mail) : mentor_survey2014@yahoo.co.jp

183	母子と出会う機会である健診がサービスである以上、未受診によるケース未把握は、防ぎきれない。健診の義務化、もしくは、未受診者にアプローチがとれるPHN等、行政側の擁護(法的根拠)が必要であると思う。
184	母子を支える機関の横の連携がとても大切だと思っています。
185	母子保健分野を中心とした相談・支援では、十分ではないと感じている。障害担当、保育園、教育委員会等の関係機関が上手く連携できる場づくりが必要と思う。(他、自治体で、自立支援協議会を上手く活用している事例もあるようです。)
186	本アンケートI問2～III問5の解答については、福祉部健康衛生課保健係母子保健担当が解答しています。
187	本市では、別紙の通り連携をおこなっている。
188	本町では主に発達の状態を観察することを目的に、「5歳児相談」という事業を町単独で実施しています。医師は入らないため診断はしませんが、保健師と外部機関心理士とで問診、集団あそび等を実施して、発達の気になる子は保護者と相談し、支援につなぎます。保育士とも情報共有し、共にサポートします。本相談は早期に支援につなぐことで就学をスムーズにできるようにするために開始した独自の事業ですが、教育研究所とも情報交換し、ケースがスムーズに入学できるよう、また入学後も適切な教育を受け、担任教諭の理解も得られるよう連携しております。尚、来年度入学する児の中から発達の遅れのある子、身体的に障がいのある子等を数名挙げ、保護者の承諾と協力を得て、発達支援ファイルの運用を試験的に行い始めることになりました。乳幼児期～成人(就職)まで一貫した支援が受けられるようになることを目的としたファイルで、成人まで使用することを考えております。これは、教育研究所が主となって作成し、課と共同で作成を進めてきたものです。
189	本町には、発達支援センターが整備されていないため、他市のセンターに協力していただいている。身近な市町村単位に整備されると良い。また、小さな町村では人材の確保も難しいので、より整備が進まないと思うので、それが残念。
190	未診断、高機能発達障害等の知的に遅れを伴わない中・高生の理解と支援の不足が、地域の課題となっている。学校教育の特別支援教育の内容も教科学習の支援が中心で社会性や認知面の支援がほとんどなされていない。また、学齢期以後の診断を受けた家族への支援を行う機関が県内にはほとんどない状況であり、発達障害者支援センターも相談者がいっぱい継続的な支援が難しい状況にある。学齢期の本人や家族の相談や支援を行う機関や制度の充実と財政的な支援が充実されると、自治体として施策をすすめやすい。
191	予防のために預けられる(レスパイト的にでも)施設があるとよい
192	幼稚園や保育園での生活の中で、園の先生や、保護者が困り感を感じる人が多いが、教育の場で、心理士による相談の場が確保されていないのが現状である。そういう場が、教育担当課でも確保され、なおかつ教育、保健、福祉と連携し、そのケースについて話し合い、方向性を考えていく場が必要ではないかと思います。
193	様々な機関(部署)の情報を幅広く共有する必要がある。個人情報保護法の適切な運用を考えていくとともに、国や県としても、個人情報の取扱いについて、正しい理解が得られる、情報を提供してほしい。
194	様々な情報等が母親を孤立させているのでは・・・?テレビ、雑誌など・・・。携帯もあるのかな?
195	養育者自身が発達課題を有する(自覚に因らず、診断に因らず)場合は特に、働きかけ(言葉かけ等、具体的な支援内容)そのものの伝わり方が支援側の意図と大きくずれる(結果、ずれていた)場合も少なくないことから、伝え方、伝わり方への配慮、事後フォローが重大な意味を持つことを日々実感するこの頃です。一方、何かしら課題を抱えている子どもを中心に、かかわる人々がバラバラに支えるのではなく、同じ気持ちで、具体的に動き、本当の意味で温かいつながりを持てた時、子どもが変わり、大人も変わってきている事例に出会うと、支援側同志の共通認識・相互理解の重要性にも深く気づかされる思いがいたします。キーワードはやはり連携(当事者との、支援者同志の)なのではないでしょうか。磨けば光るダイヤモンドの原石のような子どもたちと出会う機会を数多く与えられています。その磨き方は一様ではなく、その磨き粉も簡単には手に入り難く、それ故に、種々のマッチングが成ったその輝きはそれこそ特別なものになっていくのでしょうか。「気になる事」が「困り事」につながらない社会に少しずつでも近づきたいと思えます。「困らないように・・・」ではない取り組み姿勢をみせることが、もしかしたら、一番大事なこともなかもしれません。社会の宝物を「みんなで丁寧に磨きあげる」と「キラキラ輝いて素敵!」と、社会全体で思えるよう、特に、磨き隊最前列の養育者には、その意識と価値を、粘り強く伝えていきたいものです。(具体的に解決策を一切記述できませんが、粘り強く伝えていくためにも、原石とじっくり向き合うためにも、絶対的に時間が足りないと思うのは私だけでしょうか。・・・こんなことでは、時間に追われてあたふたしている大人の傍で育つ子どもが、落ち着くわけがありませんね。)
196	離島がゆえに専門職が不足している。専門職による巡回相談を実施しているが年1~2回の相談では継続した支援は困難である。ペアレントメーター等当事者を支える受け皿もなく、虐待後、再統合に向けた受け皿もない現状です。
197	離島地域において、保健師、保育士等の人材が不足しており事業実施に支障をきたしている。当村も、保健師が長期休暇に入り、保健師不在であり平成24年からホームページ等で保健師、看護士の採用通知しているが、0人である。
198	療育施設では、子どもの発達を促す支援をしてくれとても丁寧なのでなくてはならないです。しかし、施設が少ないことに加え、定員も限られているため入所するのに時間がかかる。たとえ、入所できなくても子どもの対応の仕方など家族に教えられる機会が(勉強会)あればと思います。